SCIENCE ADVISORY BOARD

LE CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES

MEETING REPORT

RAPPORT DE LA RÉUNION

February 17-18, 1998

les 17 et 18 février 1998

Health Canada
February 1998

Santé Canada
février 1998

----- Note: Contents of the Meeting Report are a reflection of the discussions of the February 17-18, 1998 Science Advisory Board Meeting. The points contained in this document are those of the Science Advisory Board and do not necessarily reflect the views of Health Canada and its employees./ Le contenu du présent rapport est le reflet des discussions de la réunion du Conseil consultatif des sciences tenue les 17 et 18 février 1998. Les points de vue qui y sont exprimés sont ceux du Conseil consultatif des sciences et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada et de ses employés.

Meeting Notes

February 17, 1998

- **Welcome and remarks by the Chair,** a brief overview of the Board's mandate and the public's expectations that the Board will focus on maintaining level of health.

- **Roundtable** - Board Members identified personal issues of interests and expectations for the Board's anticipated achievements. The following reflects themes which were raised in this context:

    - Expectation that the Minister will listen to the Board's advice to move forward the agenda of health protection for Canadians.

    - Commitment to remain at "arm's length" -- clear and honest leadership of the Board is expected by the public.

    - Transparency of the Board in relation to the public and the media.

    - Board discussion be "lively", open, constructive and wise; rigorous scrutiny in approach.

    - Bring to the process personal expertise/perspectives to contribute to overall breadth of Board's expertise and contributions; learn valuable lessons for work outside of the Board.

    - Provide support for the change initiative within the program. Environment is volatile and change is needed. Maintain/contribute to excellence and science in HPB.

    - Address extremely important issue of the careful balance of health regulation, scientific research/risk management and health promotion activities. Seek assurances that changes in program and downsizing will not result in significant loss of protection.

    - Promote increased communication between scientists and the public--keeping in mind the end result, the impact on consumers and their health. (Public is eager for informed participation -- want to know the factors to consider, whether from scientific, economic, social or political considerations)

    - Relate the work of HPB to population health and health promotion, particularly with regard to surveillance.

- **Overview of the Health Protection Branch** - J.Z. Losos presented an overview of the Health Protection Branch, its mandate and programmes and some of the key issues and sensitivities it faces today. The presentation outlined the roles of the Branch in regulation, risk management, scientific analysis and in public health surveillance.

- **Overview of the Transition Initiative** - Ian Shugart presented on the Health Protection Branch Transition Initiative, including its origin(why is change necessary), goals, principles and five key areas-- Surveillance, Legislative Review, Science Core, Risk Management and Programme Development. Members were advised of developments to date and the time line for Transition Issues Consultations and project outcomes.

- **Workplan and Priorities** -- The Chair and Members discussed scheduling of meetings for the current year. Five additional meetings were scheduled for a total of six meetings this year. Members anticipated that in future years a total of four a year may be appropriate. The schedule of meetings is listed in Appendix C.

  A discussion of Members' proposals for the Board's workplan ensued. Members identified immediate priorities and themes which should underlie the Board's future workplan, including key questions which the Board should address within its activities. Appendix D contains this information.

- **Lunch and discussion with The Honourable Allan Rock and Board Members**- This was an opportunity to exchange views about the work of the Board, the environment and issues which prompted its creation and expectations about its work in advising on issues of public confidence with the Department's health protection mandate. During his discussion with the Board, Minister Rock addressed several key issues:

  - He emphasized the importance he attaches to the mandate of the Board, particularly during the Transition period.

  - The Board will not be used to resolve issues that should more appropriately be resolved by the Minister and Departmental managers.

  - When he refers issues to the Board, the Minister will seek concurrence from the Board. The Board asked for guidance from the Minister on issues that require priority attention.

  - The Minister confirmed that it is within the prerogative of the Board to make recommendations of a financial nature. Without guaranteeing the resolution of such recommendations, he re-iterated the Board's freedom to give

independent advice.

- **Discussion of "Modus Operandi"** Board Members took the opportunity, early on in the work of the Board, to discuss how they wish to conduct the business of the Board. Appendix E provides a summary of issues addressed to date.

- **Transition Issues -- presentation of Public Consultation Papers on Transition and on Legislative Review** -- Members discussed their initial reactions to the Discussion documents, which had been forwarded prior to the meeting. While some comments were quite favourable, in terms of scope and breadth of the documents, other issues raised indicate the need to enhance clarity and consistency in the texts, possibly through focus group testing or through the addition of contextual information. Members agreed to review these documents and provide more comment at the next meeting of the Board.

- **Closing remarks** -- The Chair reflected briefly on the progress of the Board in its first meeting, thanked Members for their contributions and expressed her confidence about the potential for achievements by the Board.

APPENDICES TO MEETING REPORT OF THE FEBRUARY 17-18, 1998

Appendix A - Agenda for February 17-18, 1998

Appendix B - Participants to February 17-18, 1998 meeting.

Appendix C - Schedule of meetings for Year 1998.

Appendix D - Workplan and priorities for Science Advisory Board

Appendix E - Modus Operandi

Appendix F - Presentation: Overview of the Health Protection Branch

Appendix G - Presentation: Overview of the Transition Initiative

Appendix A

AGENDA

SCIENCE ADVISORY BOARD

February 17-18, 1998

Brooke Claxton Main Boardroom, Lower Level
Brooke Claxton Building
Tunney's Pasture, Ottawa

DAY 1

3:00	**Welcome** and remarks by the Chair	Roberta Bondar
3:15	**Roundtable** - Self-introduction of Board members to share background, such as career highlights, current activity, personal expectations from serving on the Science Advisory Board and areas where contributions are anticipated. (Note: Main points will be captured for discussion on Day 2, Work plan and Priorities. Please refer to biosketches included under Tab A of the Meeting Binder.)	All
4:45	**Overview of the Health Protection Branch**, its mandate and programmes and some of the key issues and sensitivities it faces today. (Note: Please refer to Meeting Binder, Tabs B to H.)	J.Z. Losos
	• Plenary discussion (to answer questions and to identify issues which may have arisen from the presentation)	All
5:30	Adjournment	
7:00	**Informal Dinner Reception** hosted by the Health Protection Branch Location: Le Cercle Universitaire d'Ottawa, 453 Laurier Avenue East, Ottawa (613) 236-0687 (Note: An opportunity for Board members to get to know each other.)	All

---

DAY 2

8:00	Continental breakfast in Anteroom of Meeting Boardroom	
8:30	**Overview of the Transition Initiative** within the Health Protection Branch, including its origins, objectives, processes, scope and issues to be addressed. (Note: Please refer to Tab I of Meeting Binder.)	Ian Shugart
	• Plenary discussion (to answer questions and to identify issues which may have arisen from the presentation)	All

DAY 2 (continued)

10:00	Health Break	
10:30	**Work Plan and Priorities** for the Science Advisory Board: Issues identification, definition, prioritization and discussion.	Roberta Bondar/ All
	(Note: Personal expectations and areas where contributions are anticipated will have been captured from the previous day's discussion and will be available on Day 2. Members will also have had the opportunity to identify other areas or issues of interest during presentations on the Health Protection Branch and the Transition exercise. Based on these discussions, a Work Plan and Priorities proposal could be tabled at the subsequent Board meeting.)	
12:00	**LUNCH, with The Honourable Allan Rock, Minister of Health**, buffet will be served in Anteroom.	
13:30	**Discussion of "Modus Operandi"** or "how the group will work together". This will be an opportunity, early on in the process, for Members to discuss how they wish to conduct the business of the Board. Discussion could address issues such as confidentiality, comments to the media, openness of meetings to observers, Minutes and Meeting reports. (Note: Please refer to Tab J of the Meeting Binder.)	Roberta Bondar/ All
14:30	Health Break	
15:00	**Transition Issues** - presentation of Public Consultation Papers on Transition and Legislative Review and a Paper on The Risk Management Framework. (Note: Please refer to Tabs K-M of Meeting Binder.)	Ian Shugart
	• Plenary discussion (to answer questions and address issues on the documents, leading to their subsequent public release)	All
16:15	Closing remarks (including scheduling of subsequent meetings)	Roberta Bondar
16:30	Adjournment (Note: Cabs will be ordered for the airport)	

Appendix B

Participants to the Science Advisory Board meeting of February 17-18, 1998

Chair:

Dr. Roberta Bondar
Faculty of Kinesiology, Thames Hall
University of Western, Ontario
London, Ontario
N6A 3K7

Members:

Mr. Doug Elliott
Elliott & Kim
Barristers/Solicitors
National Bank Building
304 - 150 York Street
Toronto, Ontario
M5H 3S5

Dr. Henry Friesen
President
Medical Research Council
Floor 5, 1600 Scott St.
Ottawa, Ontario
K1A 0W9
(n.b.: for day one of meeting)

Mr. Russ A. Graham
16 Glenridge Road
Nepean, Ontario
K2G 2Z5

Mrs. Jean M. Jones
Chair - Health Council
Consumer Association of Canada
19 Brentwood Drive
Dundas, Ontario
L9H 3N2

Dr. Wilbert Keon
University of Ottawa Heart Institute
Ottawa Civic Hospital
1053 Carling Avenue
Ottawa, Ontario
K1Y 4E9

Dr. Lynn McIntyre
Office of the Dean
Faculty of Health Professions
3rd Floor, Burbidge Building
5968 College St.
Dalhousie University
Halifax, N.S.
B3H 3J5

Dr. John S. Millar
Provincial Health Officer
3rd Floor
1810 Blanchard Street
Victoria, B.C.
V8V 1X4

Mr. Leslie Millin
Suite 601, 1665 Nelson Street
Vancouver, British Columbia
V6G 1M3

Dr. Yves Morin
1280, Pantaléon-Pelletier
Sillery (Québec)
G1T 2H4
(n.b.: for day one of meeting)

Mr. Ellis Rubinstein
1200 New York Avenue, N.W.
Washington, DC
20005 USA

Dr. Gabriel Plaa
Université de Montréal
C.O. 6128 Succursale Centre-Ville
Montréal, Québec
H3C 3J7

Dr. Karen Semchuk
Centre for Agricultural Medicine
University of Saskatchewan
103 Hospital Drive
Royal University Hospital
P.O. Box 120
Saskatoon, Saskatchewan
S7N 0W8

Dr. Bernard Schwetz
Food and Drug Administration
5600 Fishers Lane
Room 1735, HF33
Rockville, Maryland
20857 USA

Health Canada Members

Michèle S. Jean
Deputy Minister
Health Canada
Room 1526-A
Brooke Claxton Bldg.
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Dr. Joseph Z. Losos
Assistant Deputy Minister
Health Protection Branch
Health Canada
HPB Building, P.L. 0701-A1
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0L2

Other Health Canada contacts
Mr. Alan Nymark
Associate Deputy Minister
Health Canada
Room 1526-A
Brooke Claxton Bldg.
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Mr. Ian Shugart
Visiting Assistant Deputy Minister
Health Protection Branch
Health Canada
HPB Building, P.L. 0701-B1
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0L2

Appendix C

SCIENCE ADVISORY BOARD

SCHEDULE OF MEETINGS

1- February 17-18, 1998

2- March 9-10, 1998

3- May 12-13, 1998

4- July 21-22, 1998

5- October 8-9, 1998

6- November 9-10, 1998

Appendix D

SCIENCE ADVISORY BOARD
WORK PLAN AND PRIORITIES

A. Immediate priorities for the Board:

- Further orientation to key roles and functions of the Branch, with relevant questions being faced

- Conceptual model of health protection

- Further discussion of consultation papers

- Initial discussion of risk management framework

- Initial discussion of laboratory capabilities and collaboration

A. Themes which should underlie the Board's future work plan

- Assess forces (global, continental and national) for integration of ideas

- Explore collaborative relationships. Consider roles/authorities/accountabilities for synergy

- Develop conceptual framework for risk management which describes and integrates outcomes and defines a "scientific niche"

- Issue of resources results in future looking for examples to catalyse the creation of "knowledge environments"

- Sensitivity to communicating science to public and responding to public concerns

- Ensuring science is up to date and core functions are adequately supported

- Address issue of scientific culture within government

- Advise on the framework of HPB role and activities, from a strategic point of view

- Key questions which the Board should address within its activities:

  1. What are the national health policy/regulation/enforcement questions that

only science can answer?

2. Of these questions, which can only be decided through internal research activity?

3. Which can be answered:

   (a) through research contracted to independent laboratories

   (b) through collaborative work with other interested agencies

   (c) through information, suitably verified, from industry

4. How can integrity of scientific research be guaranteed?

5. Integrity having been guaranteed, how can the public be assured that:

   (a) unfiltered information goes to decision makers and public

   (b) public priorities are identified and fed back into R&D workplan.

Appendix E

SCIENCE ADVISORY BOARD -- MODUS OPERANDI

Science Advisory Board Members consider that their "Modus Operandi" is a "work in evolution" -- some issues will be resolved as they arise. However, there are some broad areas, such as the Board's working approach, its public interaction and its work plan, which can be described. The following reflects understandings reached during the February 17-18, 1998 meeting.

WORKING APPROACH

- Representation of the Board will be by the Chair or by her designate, as the need arises.

- Decisions of the Board will be reached by consensus.

- Organization of the work plan will proceed by input of all Board Members. As the need arises, and depending on the interests and availability of Members, the Board may form sub-committees at a later date.

- Meeting Reports will be made public upon endorsement by the Board. Mechanisms for communicating with the public domain may need to be developed.

- Awareness of ATI / liability/ conflict of interest obligations and provisions is a key issue. (Members will be briefed at a subsequent meeting.)

- Additional support to the Science Advisory Board, such as other sources of expertise and advice (studies, papers, research) will be identified by Board Members and pursued by Secretariat support, as the need arises.

PUBLIC INTERACTION

- Meetings will be closed to observers, including the media, in the interests of promoting open debate and the tabling of confidential information. However, in keeping with the commitment to openness and transparency, the Board will devise mechanisms for communications with the public domain and will consider opportunities for public presentations as they arise.

- The Chair or her designate will be responsible for press relations and interactions with the media. However, Members can expect to be approached as individuals in their own right or as representatives of professional affiliations -- Members should be careful to indicate on these occasions, that they speak as individuals and not on behalf of the Board.

WORK PLAN

- The Board's first priority is to focus on issues directly related to the Health Protection Branch's programmes, especially during the phase of Transition. It is interested in the Department's activities in other program areas, for example Population Health, and in broader governmental issues, such as the management of science within government, and will consider its work in these contexts.

- Stakeholders, and staff of Health Canada, may wish to bring information to the Board. Members should forward all submissions to the Secretariat to ensure that the information is noted and Members advised. The Board will meet selectively with staff and external parties, and may conduct site visits to HPB programmes.

- The Board wishes to be advised of issues currently being addressed by other External Advisory Bodies and, if appropriate, to establish information exchange mechanisms.

Health Protection Branch Transition

Presentation to the Science Advisory Board

February 17-18, 1998

Health Canada Santé Canada

Health Protection — Is Change Necessary?

- A Changing Environment:
- New and re-emerging hazards (Ebola,TB)
- Technology and new products
- Information technology
- Globalization (free trade, travel)
- Environmental Pollutants
- Need to maintain scientific currency
- Collaborative partnerships (Provinces, universities, industry, CFIA)
- Resource constraints

What is HPB Transition

- A response to the emerging challenges to the federal health protection function.
- The goal is to develop programs and services to protect the health of Canadians into the 21st century.
- It will involve a careful and fundamental analysis of what HPB requires in order to function effectively in the 21st century
- A process to ensure public participation
- It is not a downsizing process

Transition Goals

- Broaden from "react and cure" to "anticipate, prevent and manage".
- A focus on health outcomes and the capacity to deal with the spectrum of risks to health
- A horizontal approach to risk management/determinants context (integration of regulatory, surveillance and disease control)
- Resilient structures and systems with flexibility and high leverage potential

Cont'd...

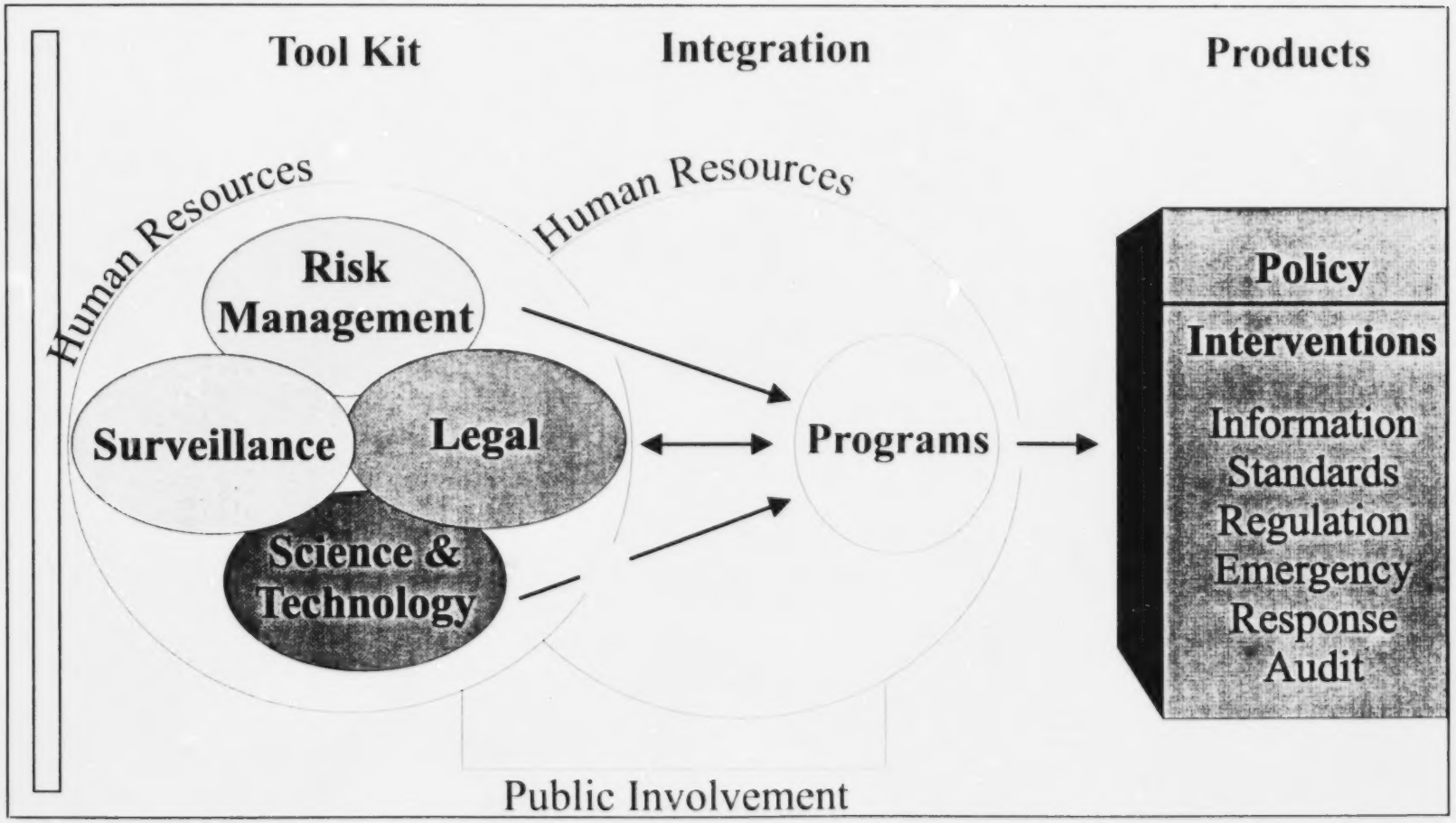
Transition Goals *(cont'd)*

- A modernized, streamlined legal and regulatory federal health protection framework
- Update scientific skill-sets to meet contemporary demands
- Appropriate human resource, financial management, and information systems

Transition Principles

- HPB employees will be actively involved
- Process will be open and accountable
- Methodical and rigorous
- Outcome is not predetermined
- Results to serve the public interest (maintain and improve health)

Five Key Areas



Science Core

Key issues

- The required science
- The sources of the science
- The identification of HPB's science niche
- The insurance of integrity and quality

Surveillance

- Identify the information required
- Information: Access and integration
- Facilitate information linkages
- Measure results (e.g. health outcomes)

Risk Management

- Expand scope to enrich the comprehensiveness of factors considered
- Achieve consistency of application
- Prepare for implementation
- Evaluate quality of decision making

Programme Development

- Utilize all relevant tools/resources
- Orient to improved outcomes
- Organize around health issues and risks
- Appropriate and timely outputs
- Amenable to evaluation and measurement

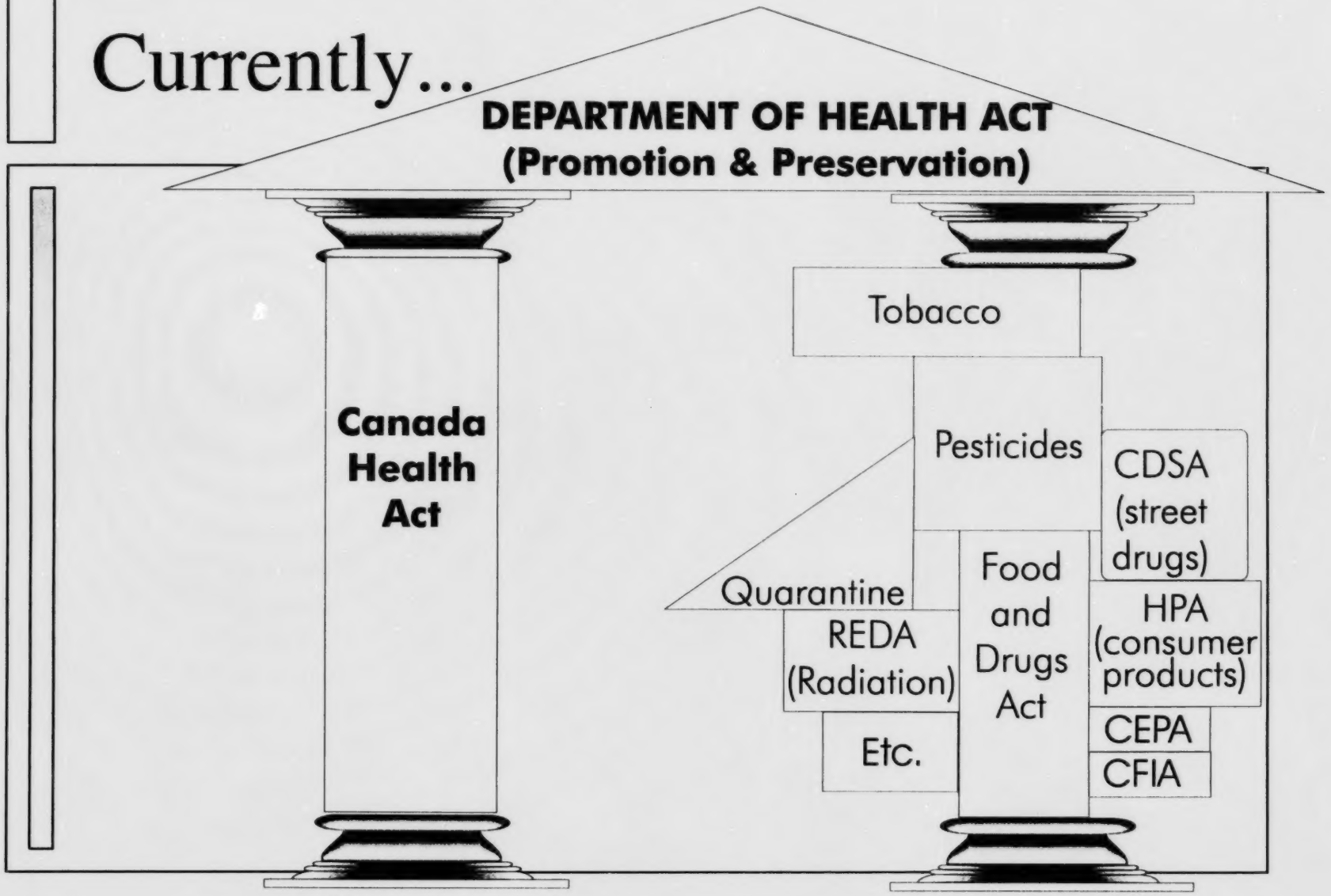
Legislative Review

- Articulate Federal Government role (facilitate cooperation with provinces and stakeholders)
- Provide overall policy direction (risk management framework)
- Modernize (e.g. Biotechnology, Quarantine)

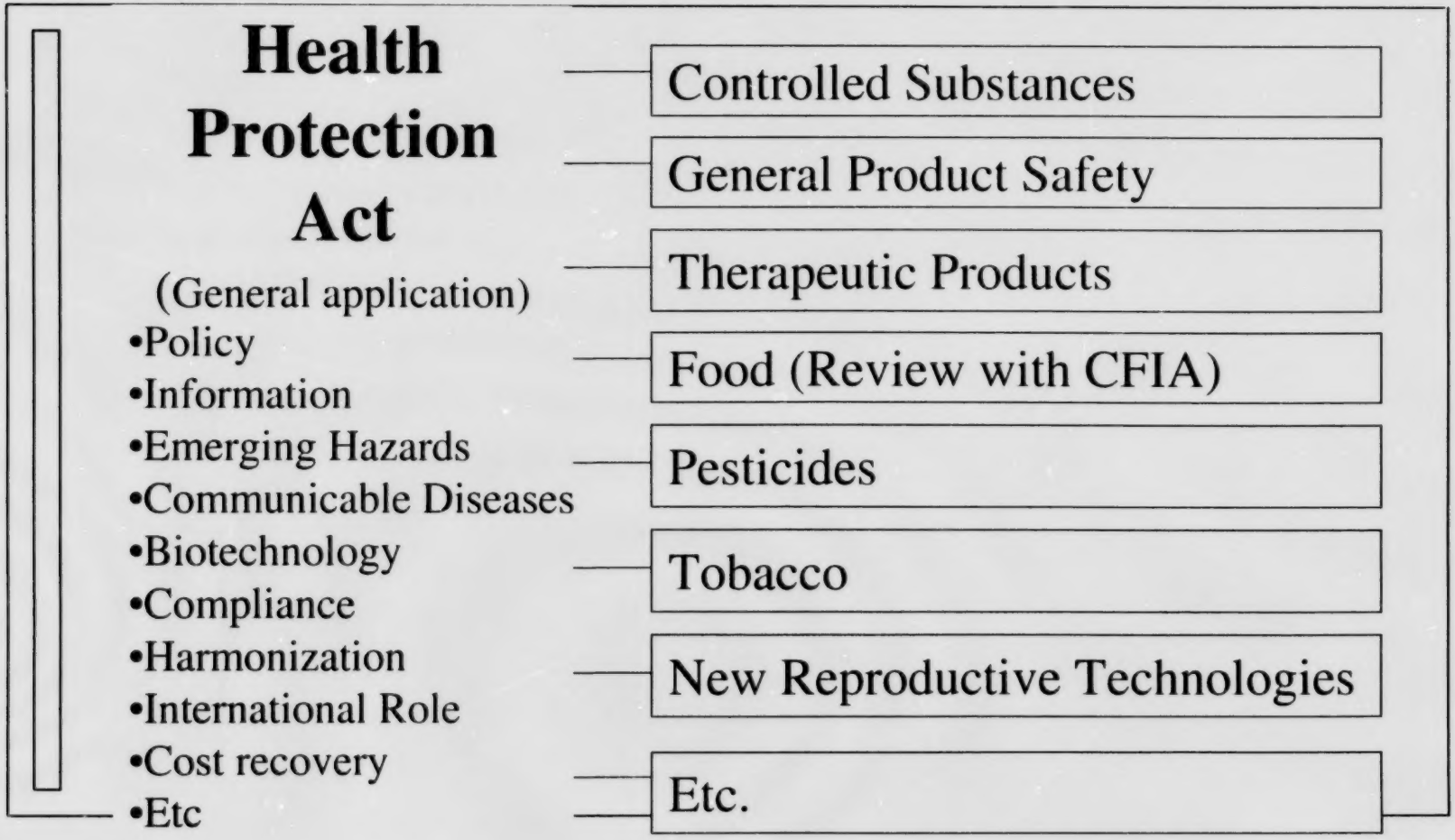
Federal Health Protection Legislation

- *Food and Drugs Act* (1953)
- *Quarantine Act* (1872)
- *Radiation Emitting Devices Act* (1970)
- *Hazardous Products Act* (1969)
- *Tobacco Act* (1997)
- *Controlled Drugs and Substances Act* (1996)
- *Pest Control Products Act* (1969)
- *Canadian Food Inspection Agency Act* (1997)
- *Canadian Environmental Protection Act* (1988)
- *Patent Act* (1993)

Currently...


DEPARTMENT OF HEALTH ACT
(Promotion & Preservation)
Canada Health Act
Tobacco
Pesticides
CDSA (street drugs)
Quarantine
REDA (Radiation)
Etc.
Food and Drugs Act
HPA (consumer products)
CEPA
CFIA

Health Protection Legislative Framework



Some Developments to Date

- Laboratory Science Review
- Draft Risk Management Framework
- Surveillance Design Teams
- Policy Teams
  - *E. coli,* BSE, antimicrobial
- Transition Discussion Paper
- Legislative Discussion Paper

Timeline

	1997-98	1998-99	1999-2000	2000-2001
Transition Issues Consultations	Release discussion paper, launch consults. (Feb)	Consultations Continue June →		
Legislative Overhaul		Consults end. Development of proposal June →	Consults in draft (Apr. –June) Table Bill (Fall)	Implement legislation and regulations
National Surveillance		F/T/P networks initiated	Ongoing refinement of networks.	
Science Core Review		Develop program options and start implementation	Announce restructured program/ integrated lab system	
Risk Management Framework	Internal consultations	External consultations Pilot testing, training & implementation	Announce new framework and guidelines	

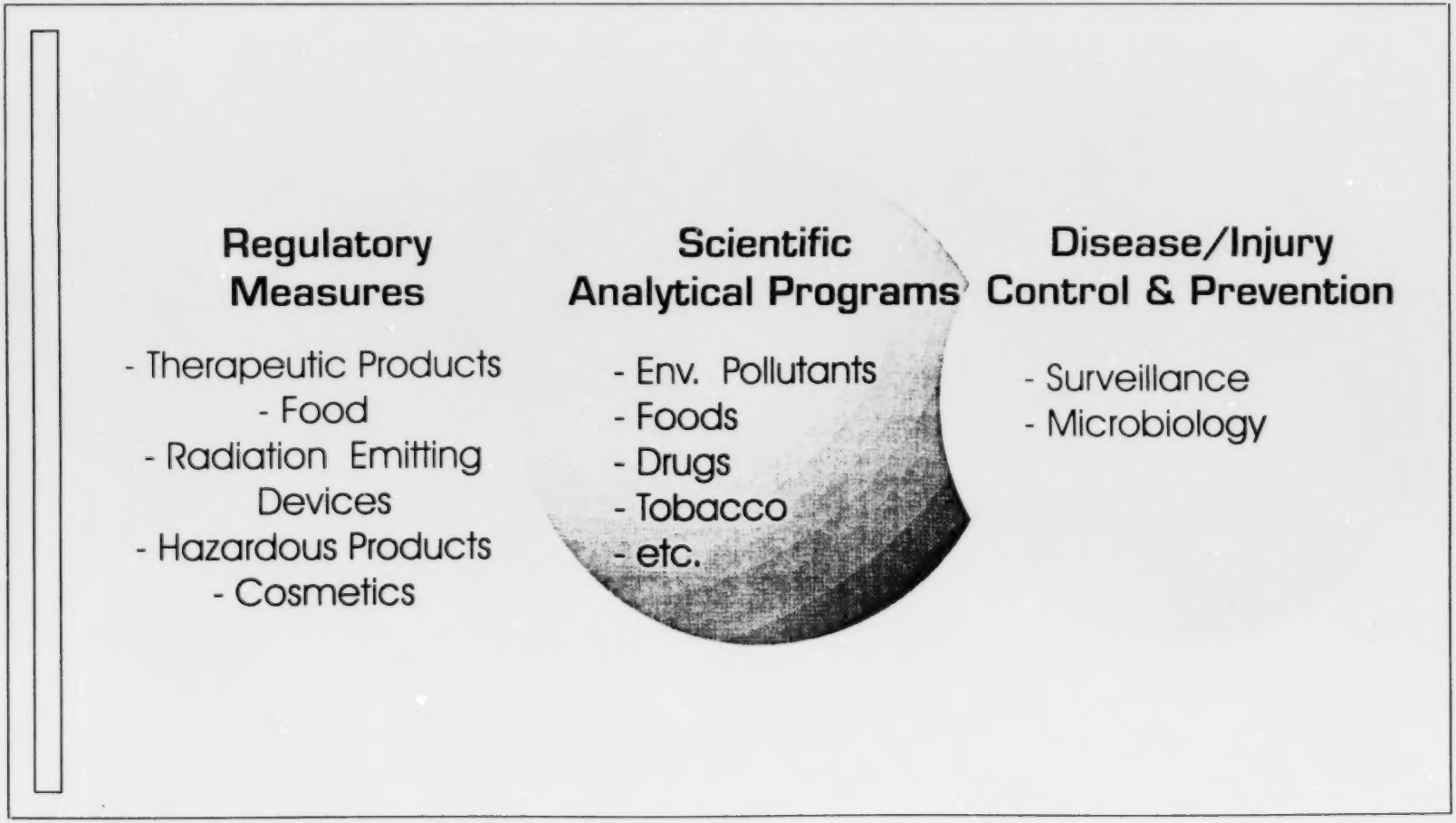
Appendix G

Health Protection Branch

Presentation to the
Science Advisory Board
February 17-18, 1998

Health Canada Santé Canada

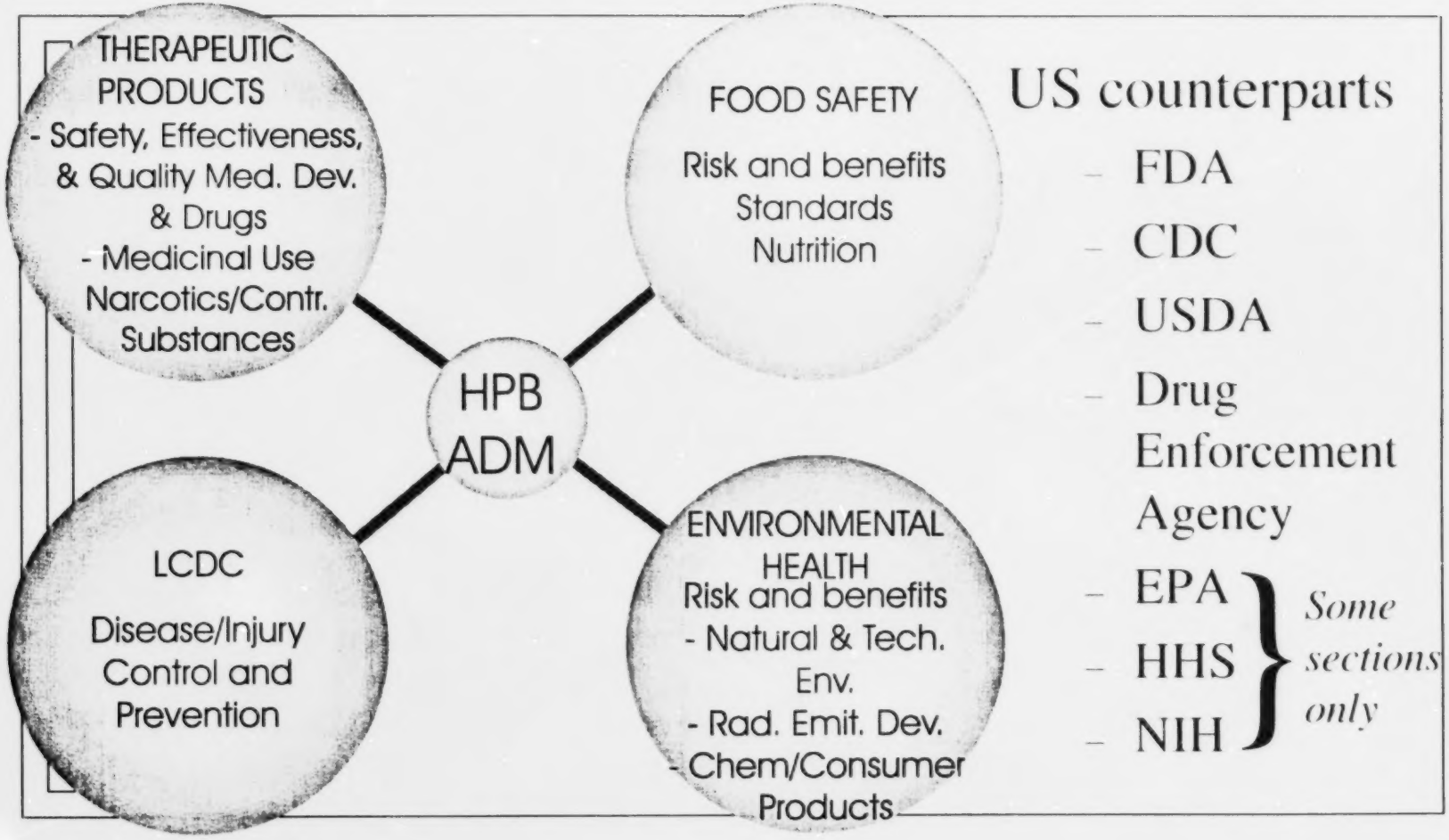
HPB helps Canadians protect their health through:



Health Protection Programmes

- Roles and responsibilities are unquestionably within Federal Jurisdiction
- Fulfills a "hurricane" watch role through:
  - refusing or recalling of hazardous products
  - refusing or seizing imported goods
  - alerting the public to unsafe consumer products
  - carrying out surveillance and risk assessment activities to prevent and control diseases in collaboration with a national network and linking internationally

HPB Organization



Profile

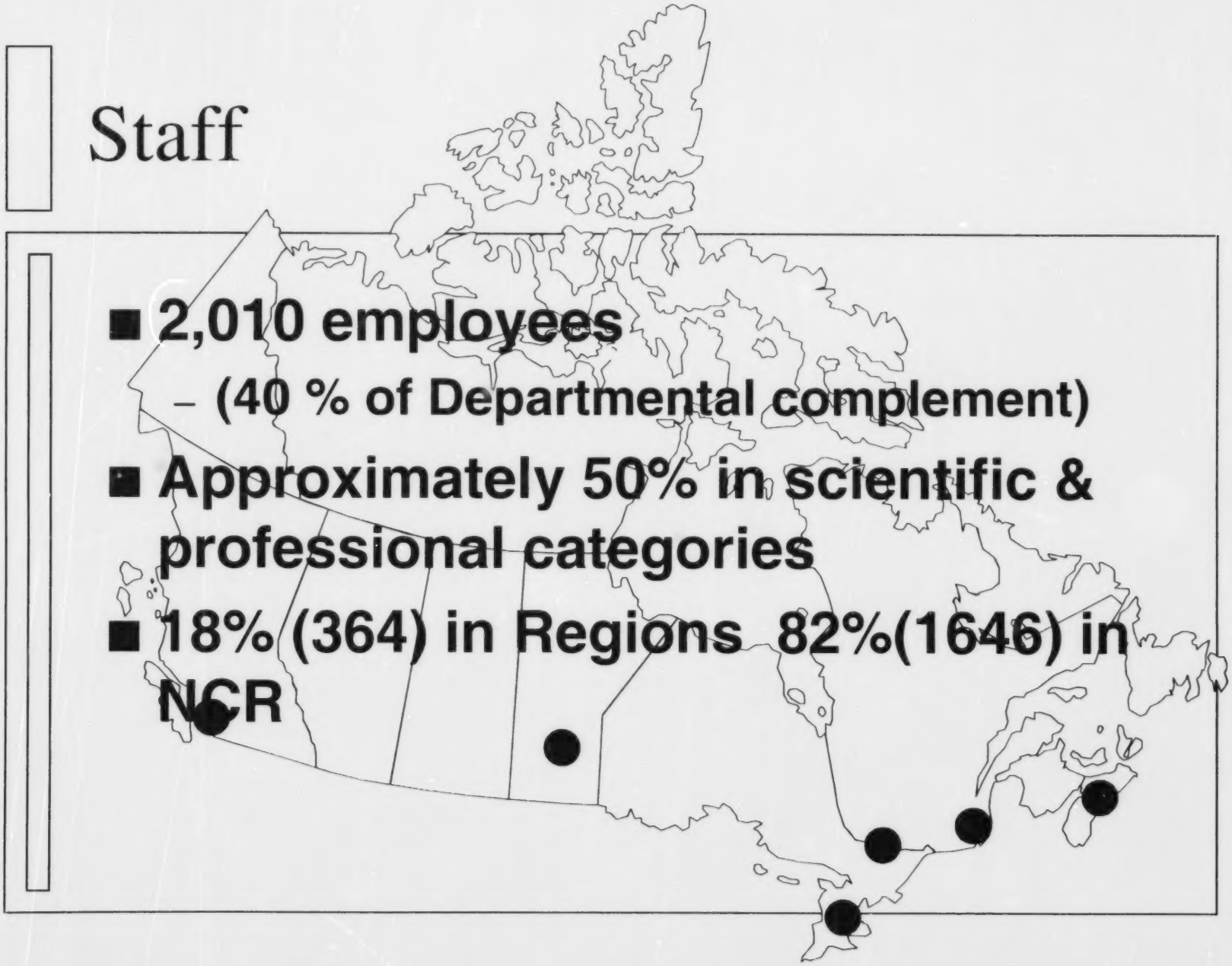
- 47 % of Departmental correspondence
- 65 to 75% of Media Calls
- 60 to 75% of Press Clippings
- 65% of Departmental ATI Requests

Profile

Budget

- $156.2 M operating budget (fiscal 98/99)
- Target of 24% of annual budget from cost-recovery initiatives ($37 M)
- Annual appropriation reduced by about $91M between 95/96 and 98/99

Staff



- **2,010 employees**
  - **(40 % of Departmental complement)**
- **Approximately 50% in scientific & professional categories**
- **18% (364) in Regions 82%(1646) in NCR**

The Regions

- Burnaby
- Winnipeg
- Toronto
- Longueuil
- Halifax

- Responsibilities
  - Drug Analytical Service
  - Therapeutic Products Inspections
  - Tobacco Inspections
  - Product Safety
  - Food Safety

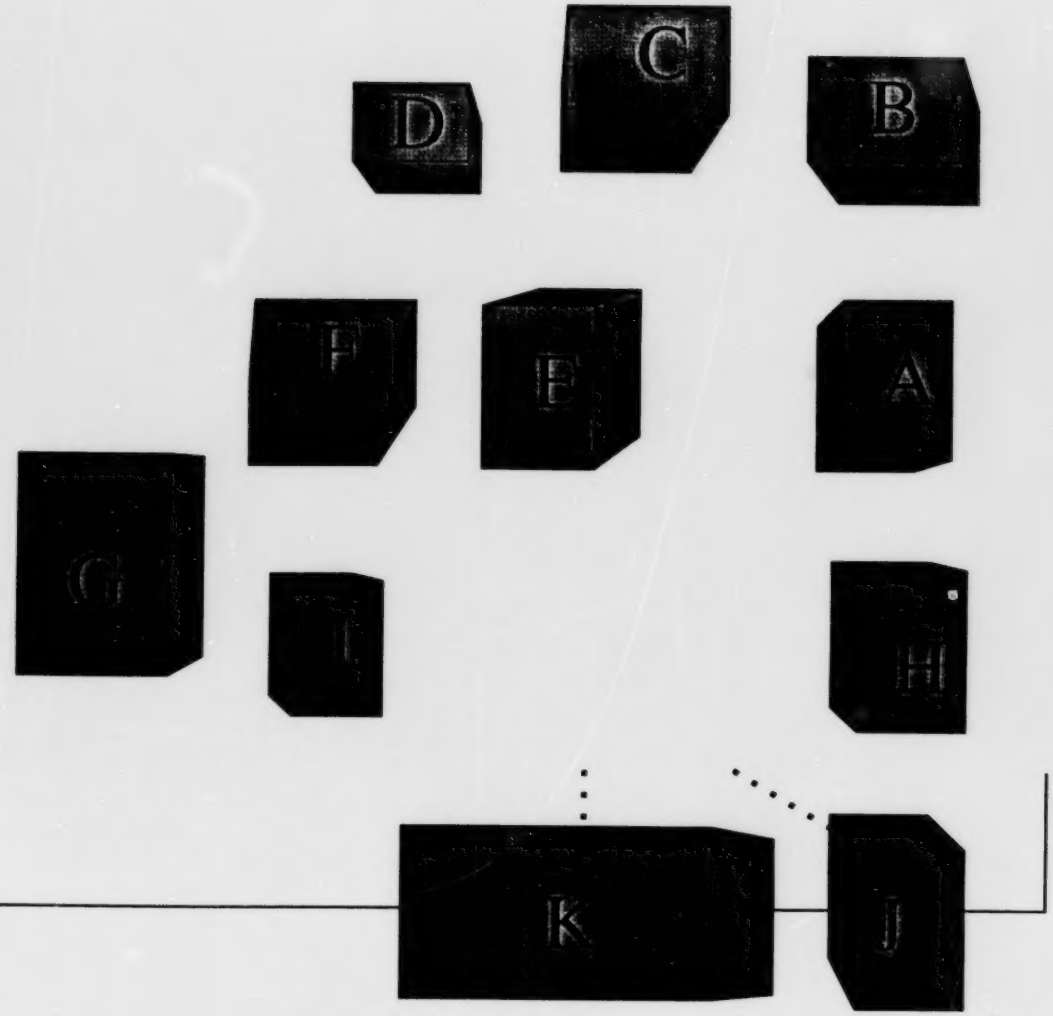
- Winnipeg
- Guelph

- LCDC Level-4 Laboratory
- Health of Animals Laboratory

National Capital Region "Campus"

Tunney's
A. HPB
B. EHC
C. Brooke Claxton
D. Virus
E. LCDC
F. Jeanne Mance
G. Banting
H. Statistics Canada
(Med. Devices)
I. Finance Annex

Off Campus
J. Holland Cross
K. Brookfield Road



Staff

- Aging staff population
  - Almost 20% of professionals now pension-eligible
  - Limited turnover of staff — limits ability to renew competencies
  - Frozen salary levels — since 1991 (salaries have fallen behind other health organizations)
- 66% of vacancies take more than 6 months to fill
- 33% of vacancies take more than 1 year to fill

Functions

Ensure Safety

- Therapeutic Products
- Hazardous Products
- Food
- Environmental Risks
- Disease Risk Factors

Functions

Scientific Analysis

- data collection, analysis, and interpretation
- outbreak investigation
- research
- laboratory testing

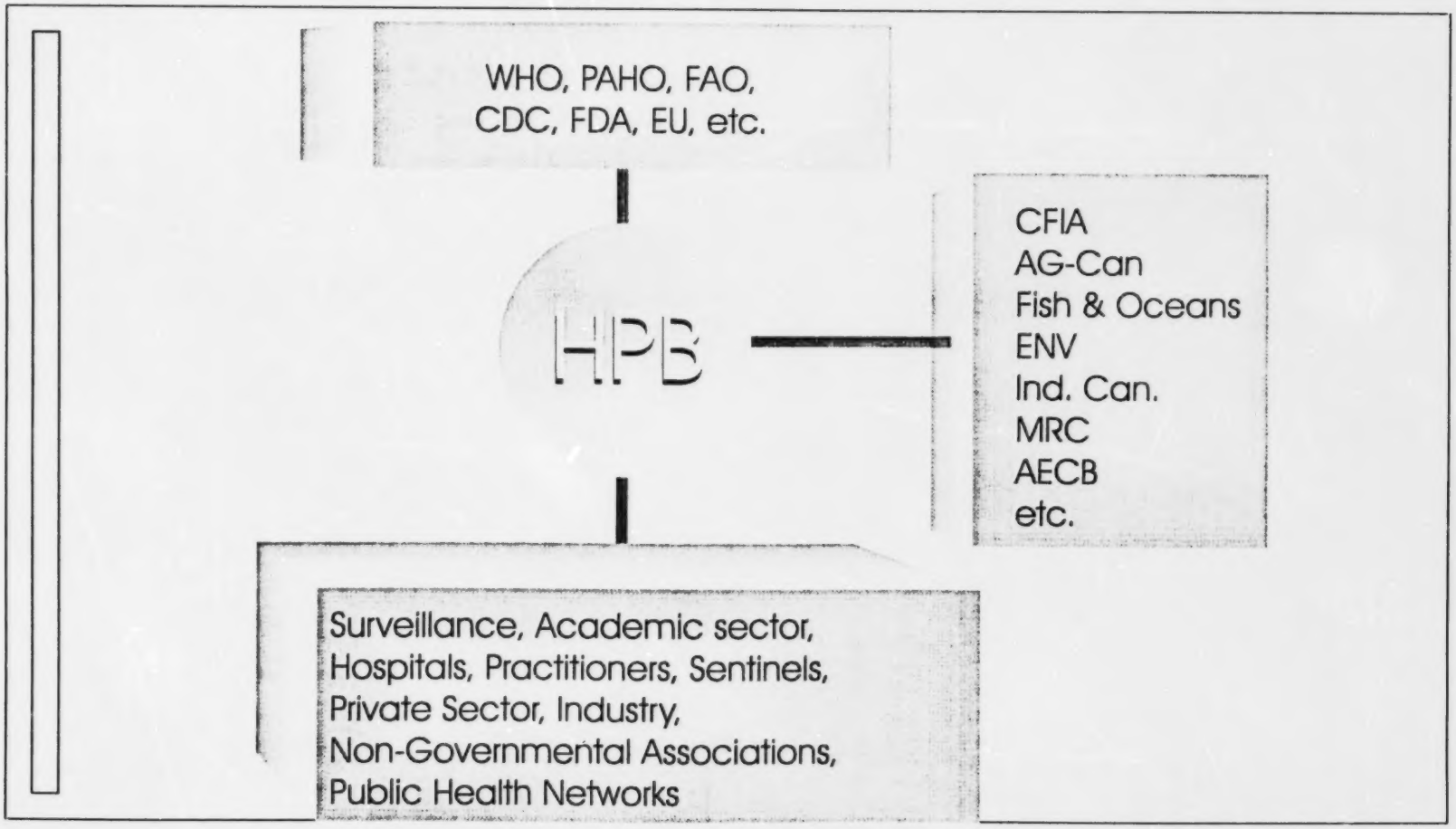
- **Molecular biology**
- **Microbiology**
- **Toxicology**
- **Epidemiology**
- **Genetic chemistry**
- **Physics**
- **Biology**
- **Biostatistics**
- **Public Health and Preventative Medicine**
- **Clinical Specialties**
- **Computer technologies**
- **Information technologies**

Function

Set Policy

- Public health interventions to prevent and control hazards to the health of Canadians
- Communication/dissemination of information and guidelines

Information Links



Infrastructure

- In-house scientific capacity
- External networks (national and international) and advisory committees
- Regulatory units (assessment, inspection, and compliance)
- Information dissemination
- Communications

The Environment in the 21st Century

- emerging and re-emerging health risks nationally and internationally (i.e. TB, diphtheria, cholera)
- international harmonization of standards and practices (globalization)
- information and technological explosion, publicly and scientifically (e.g. DNA sequencing, xenotransplantation)
- innovative products (e.g. drug-device combinations, nutraceuticals)
- rapidly exploding scientific networks
- increased public expectation and skepticism
- increasing urbanization and pollution

Meeting the Mandate in the 21st Century

- Access and develop the science that underlies decision making, ensuring its capacity to meet current and emerging public heath risks;
- Update and integrate the federal health protection legislative base
- Improve the management of health risks, in partnership with other agencies (recognizing their roles and responsibilities)
- Improve and modernize the Canada-wide health surveillance network and link internationally
- Review and improve the delivery of health protection programs

In the 21st Century, HPB needs to:

- Move from:
  - commodity compliance to population health
  - "reactive" stance to an internationally-linked proactive stance
  - organizational stovepipes to horizontal integration
- Design the organizational structure and improve the mix of staff skills to meet the contemporary health science and health protection function

Opportunities and Obligations for the 21st Century

- Leadership in developing a revised risk management framework
- Innovative approaches to "partnerships" (i.e. CFIA)
- Expanded consultations
- Effective national and international surveillance (epidemiological, microbiological, pharmaceutical, other) and response networks
- Multiple sources for scientific expertise

The Status Quo is NOT an Option

- ***Resources***
  - Not keeping pace
- ***Culture***
  - Inflexible
- ***Legislative Framework***
  - Out of date
- ***Health Risks***
  - Changing and Expanding

Challenges

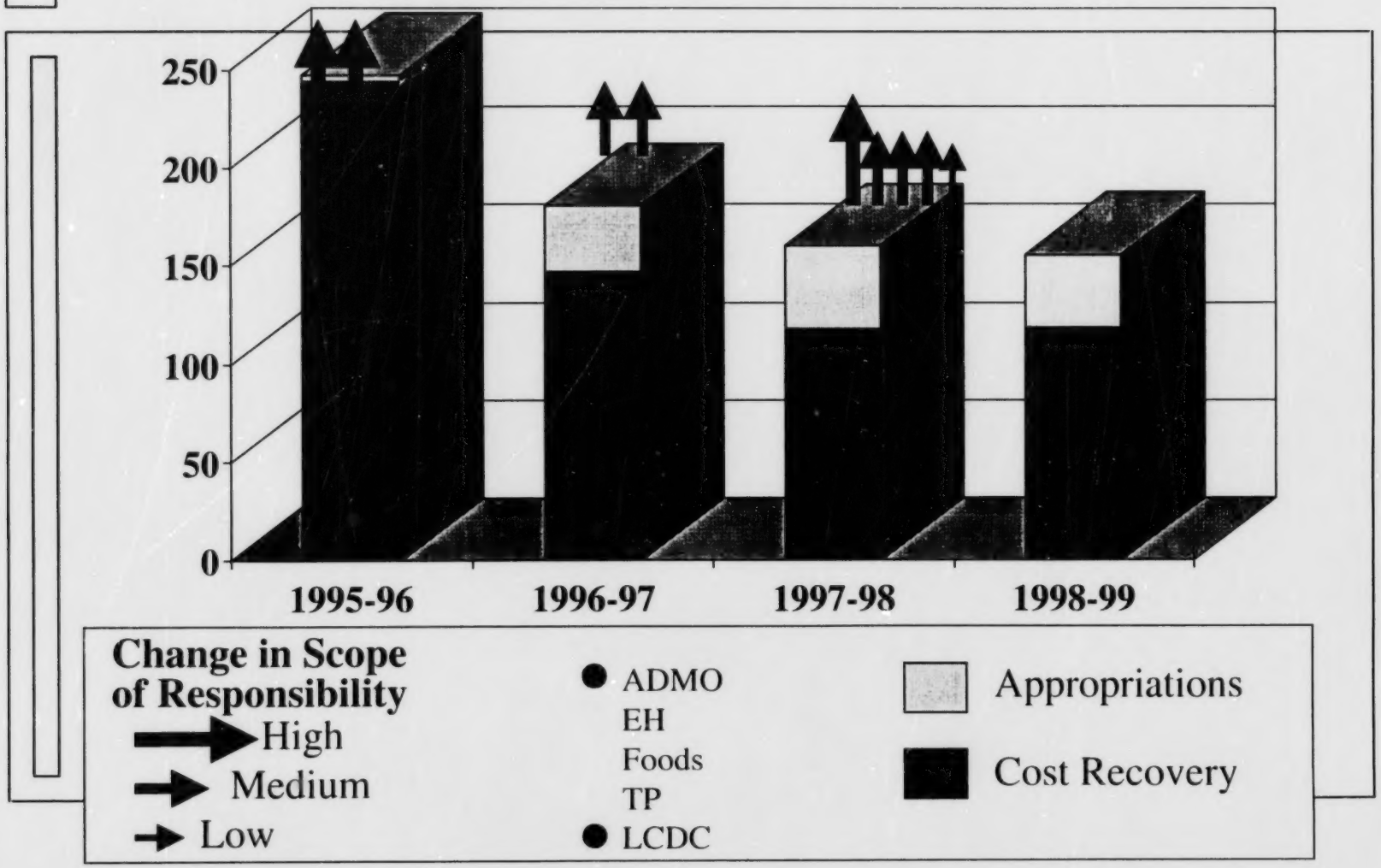
■ Increasing Public Expectations

- *"the health protection role needs to be broadened beyond the traditional confines of product safety to encompass the proactive concept of risk identification .... The federal government also has an important role in identifying emerging health problems (i.e.new diseases) and mobilizing resources to address them."*

  • Brief to Minister Rock B Health Action Lobby (HEAL*), July 1997

* HEAL includes the CMA, CPHA, Consumers Association of Canada, etc.

HPB Scope of Responsibility/Budgetary Decline
HPB 'net' Appropriations



Regaining the Public Trust

- Krever Inquiry findings
- Public distrust of science judgements
- Risk "perceptions" vary between health scientists and the public (concept of zero risk)
- Media and public mis-information regarding role (concept of zero risk)
- "he who pays the piper" — cost-recovery from "regulated" industries

SCIENCE ADVISORY BOARD

LE CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES

MEETING REPORT

RAPPORT DE LA RÉUNION

February 17-18, 1998

les 17 et 18 février 1998

Health Canada
February 1998

Santé Canada
février 1998

----- Note: Contents of the Meeting Report are a reflection of the discussions of the February 17-18, 1998 Science Advisory Board Meeting. The points contained in this document are those of the Science Advisory Board and do not necessarily reflect the views of Health Canada and its employee / Le contenu du présent rapport est le reflet des discussions de la réunion du Conseil consultatif des sciences tenue les 17 et 18 février 1998. Les points de vue qui y sont exprimés sont ceux du Conseil consultatif des sciences et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada et de ses employés.

Notes de la réunion

9 mars 1998

- La Présidente a ouvert la séance et souhaité la bienvenue à deux membres, qui participaient à leur première réunion du Conseil; ils se sont présentés et ont fait brièvement état de leur expérience professionnelle et de leurs attentes par rapport aux travaux du Conseil.

  L'objet de cette deuxième réunion du Conseil, qui s'est tenue les 9 et 10 mars 1998, était de faire un tour d'horizon des programmes de la protection de la santé et de déposer l'ébauche du Cadre révisé de gestion des risques de la Direction générale de la protection de la santé (DGPS). Une période de quatre heures avait été prévue pour la présentation et l'examen des aperçus des programmes par les directeurs généraux des quatre directions de la DGPS. Cette période de quatre heures s'est transformée en une période de plus de six heures de discussions approfondies sur des enjeux stratégiques et scientifiques auxquels doit faire face la DGPS.

  Bon nombre des interventions ont porté sur la capacité dans le domaine des sciences. Plusieurs thèmes ont été réitérés tout au long de la réunion, notamment : quelles sont les catégories de la recherche et quelle est leur importance? quelles sont actuellement les ressources internes (humaines et financières) affectées à tous les types de recherche?, quelles sont les activités (par programme, par spécialité, où, comment, collaboration avec qui, etc)?; comment les priorités ont-elles été établies?; quelle est la nature des liens de la recherche à la DGPS avec les capacités de recherche externes, au pays et à l'étranger?; et quel est l'historique des sciences à la DGPS? Les membres ont convenu que la capacité dans le domaine scientifique serait le principal sujet de discussion lors de la prochaine réunion du Conseil en mai 1998, et qu'on allait notamment examiner le rapport du Comité d'examen interne des sciences, **Conserver la confiance des Canadiens**.

- **Aperçu du programme du Laboratoire de lutte contre la maladie** -- Le Dr. Michael Shannon, directeur général du Laboratoire de lutte contre la maladie, a fait un survol du programme de prévention et de contrôle des maladies : son rôle; le milieu changeant; la nouvelle vision. Dans son exposé, le Dr. Shannon a également abordé la question du programme en transition, les principes directeurs et les défis à relever. Se reporter à l'annexe C pour l'aperçu de ce programme.

  Les membres du Conseil ont soulevé les points suivants : la déclaration des maladies par les provinces et les territoires est-elle prévue dans la loi ou se fait-elle volontairement?; les critères nécessaires pour maximiser le nouveau laboratoire de Winnipeg, p. ex., dotation accélérée des postes de spécialistes et élaboration d'un plan d'affaires; l'infrastructure nationale d'information en santé publique et certaines réalisations récentes au Canada et à l'étranger; et l'établissement de partenariats nationaux et internationaux pour la collecte de renseignements en santé publique et sur la prévention et le contrôle des maladies.

- **Aperçu du Programme des aliments** -- Le Dr. George Paterson, directeur général de la Direction des aliments, a présenté un aperçu du Programme des aliments : sa mission; le mandat du Ministre visant à garantir des aliments sains et nutritifs pour les Canadiens (et

Notes de la réunion

17 février 1998

- **Mot de bienvenue et remarques de la Présidente.** Bref aperçu du mandat du Conseil et des attentes du public qui souhaite que le Conseil axe ses efforts sur le maintien du niveau de santé.

- **Tour de table** - Les membres du Conseil inventorient les questions d'intérêt personnel et les réalisations attendues du Conseil. Voici les thèmes relevés :

  - Espoir que le Ministre écoutera le Conseil lorsqu'il lui recommandera de mettre en oeuvre le programme de protection de la santé des Canadiens.

  - Engagement à rester indépendants du gouvernement -- le public s'attend à ce que le Conseil fasse preuve d'un leadership clair et honnête.

  - Transparence du Conseil à l'égard du public et des médias.

  - Discussions « vivantes », ouvertes, constructives et sensées; examen rigoureux de l'approche.

  - Intégrer au processus les perspectives et les compétences de chaque membre, de façon à accroître l'expertise et la contribution générale du Conseil; tirer de précieuses leçons relativement aux travaux effectués à l'extérieur du Conseil.

  - Appuyer l'initiative de changement du programme. Le climat est volatile et des changements s'imposent. Maintenir le niveau d'excellence scientifique au sein de la DGPS et y contribuer.

  - Examiner la question extrêmement importante du juste équilibre entre la réglementation en matière de santé, la recherche scientifique/gestion des risques et les activités de promotion de la santé. Obtenir l'assurance que les changements au sein du programme et la réduction des effectifs ne se traduiront pas par des pertes de protection importantes.

  - Promouvoir une meilleure communication entre les scientifiques et le public en gardant à l'esprit le but à atteindre ainsi que l'incidence sur les consommateurs et leur santé. (Le public souhaite ardemment une participation éclairée -- veut connaître les facteurs en cause, qu'ils soient scientifiques, économiques, sociaux ou politiques).

- Lier le travail de la DGPS à la santé de la population et à la promotion de la santé, particulièrement en ce qui touche la surveillance.

- **Survol de la Direction générale de la protection de la santé** - J.Z. Losos présente un survol de la Direction générale de la protection de la santé, de son mandat et de ses programmes, ainsi que de quelques-unes des questions clés ou délicates auxquelles elle est actuellement confrontée. L'exposé met en lumière les rôles de la Direction générale sur le plan de la réglementation, de la gestion des risques, de l'analyse scientifique et de la surveillance de la santé publique.

- **Survol de l'Initiative de transition** - Ian Shugart présente un exposé sur l'initiative de transition de la Direction générale de la protection de la santé : son origine (pourquoi un changement?), ses buts, ses principes et cinq de ses grands secteurs d'activité -- surveillance, examen législatif, activités scientifiques de base, gestion des risques, élaboration du programme. Les membres sont informés des réalisations accomplies à ce jour et du calendrier de consultation et d'exécution.

- **Plan de travail et priorités** -- La Présidente et les membres discutent du calendrier des réunions pour l'année. Cinq autres réunions sont fixées, ce qui porte à six le nombre total de réunions pour l'année. Les membres pensent que quatre réunions par an suffiront par la suite. L'Annexe C renferme le calendrier des réunions.

  S'ensuit une discussion sur les propositions des membres concernant le plan de travail du Conseil. Les membres relèvent les priorités et les thèmes immédiats qui doivent sous-tendre le futur plan de travail du Conseil, y compris les principales questions que le Conseil doit examiner dans le cadre de ses activités. L'Annexe D contient les renseignements à cet égard.

- **Déjeuner-discussion avec l'honorable Allan Rock**- Le déjeuner est l'occasion d'un échange sur le travail du Conseil, les raisons pour lesquelles il a été créé, et les attentes à l'égard des recommandations qu'il présentera sur les questions d'intérêt public visées par le mandat de protection de la santé de Santé Canada. Durant sa discussion avec le Conseil, Ministre Rock a discuté quelques questions clés:

  - Il a noté l'importance du mandat du Conseil, surtout durant la période de transition.

  - Le Conseil ne servira pas de mécanisme de résolution pour toutes questions qui devraient être résolues par le Ministre et son équipe de gestion du cadre supérieur.

  - Le Ministre obtiendra l'accord du Conseil lorsque des questions seront

portées à son attention. Le Conseil a demandé au Ministre d'identifier les questions qui sont prioritaires.

- Le Ministre a confirmé qu'il c'est la prérogative du Conseil de faire des recommandations de nature financière. Sans vouloir garantir la résolution des ces recommandations, il a ré-établi le rôle du Conseil et son indépendance dans l'énonciation de ses recommandations.

- **Discussion sur le « Modus operandi »** - Les membres du Conseil saisissent l'occasion, dès le début de leurs travaux, de discuter de la façon dont ils exécuteront leurs activités. L'Annexe E résume les questions abordées à ce jour.

- **Questions relatives à la transition -- Présentation des documents de consultation publique sur la transition et l'examen législatif** -- Les membres discutent de leur réaction initiale aux documents de travail distribués avant la réunion. Si certains commentaires sont plutôt favorables, notamment en ce qui concerne la portée des documents, d'autres réactions soulignent la nécessité d'améliorer la clarté et la cohérence des textes, peut-être en recourant à des groupes de discussion ou en ajoutant des renseignements contextuels. Les membres conviennent de revoir les documents et de fournir davantage de commentaires à leur prochaine réunion.

- **Remarques de clôture** -- La Présidente résume les résultats de cette première réunion du Conseil, remercie les membres de leur contribution et exprime sa confiance quant aux futures réalisations du Conseil.

ANNEXES DU RAPPORT DE LA RÉUNION DES 17 ET 18 FÉVRIER 1998

Annexe A	-	Ordre du jour des 17 et 18 février 1998.
Annexe B	-	Participants à la réunion des 17 et 18 février 1998.
Annexe C	-	Calendrier des réunions pour l'année 1998.
Annexe D	-	Plan de travail et priorités du Conseil consultatif des sciences.
Annexe E	-	Modus operandi
Annexe F	-	Exposé : Survol de la Direction générale de la protection de la santé.
Annexe G	-	Exposé : Survol de l'Initiative de transition.

Annexe A

Ordre du jour
Conseil consultatif des sciences
les17 et18 février 1998

Grande salle de conférence, niveau inférieur
Immeuble Brooke Claxton
Pré Tunney, Ottawa

Jour 1

15 h	**Mot de bienvenue** et observations préliminaires par la présidente	Roberta Bondar
15 h 15	**Tour de table** - Autoprésentation des membres du Conseil : points saillants de leur carrière, activités actuelles, ce qu'ils attendent de leur participation au Conseil et les domaines où ils prévoient qu'ils apporteront une contribution, etc. (Les principaux points seront retenus pour la discussion sur le plan de travail et les priorités, le jour 2. Voir les notes biographiques, sous l'onglet 2 de la reliure.)	Tous
16 h 45	**Aperçu de la Direction générale de la protection de la santé**, de son mandat et de ses programmes ainsi que des principaux problèmes et questions épineuses avec lesquels elle est actuellement aux prises. (Voir la reliure, onglets 4 à 9.)	J.Z. Losos
	• Discussion plénière (pour répondre aux questions et pour cerner les points découlant de l'exposé.)	Tous
17 h 30	Ajournement	
19 h	**Dîner informel** offert par la Direction générale de la protection de la santé Endroit: Le Cercle universitaire d'Ottawa, 453 rue Laurier est, Ottawa (613) 236-0687 (Occasion pour les membres de mieux se connaître.)	Tous

---

Jour 2

8 h	Petit déjeuner continental dans le vestibule de la salle de réunions	
8 h 30	**Aperçu de l'initiative de transition** à la Direction générale de la protection de la santé, y compris ses origines, ses objectifs, ses processus, sa portée et les questions à aborder. (Voir l'onglet 10 de la reliure.)	Ian Shugart
	• Discussion plénière (pour répondre aux questions et pour cerner les points découlant de l'exposé.)	Tous

Jour 2 (suite)

10 h 00	Pause santé	
10 h 30	**Plan de travail et priorités** du Conseil consultatif des sciences : identification, définition, priorisation et discussion des questions.	Roberta Bondar/ Tous
	(Les attentes personnelles et les domaines où les membres prévoient apporter une contribution auront été notés pendant la discussion de la veille et seront disponibles. Les membres auront également eu la possibilité d'identifier d'autres secteurs ou questions d'intérêt pendant les exposés sur la Direction générale de la protection de la santé et l'exercice de transition. Un plan de travail et des priorités fondés sur ces discussions pourraient être proposés à la réunion suivante du Conseil.)	
12 h	**Déjeuner avec l'Honorable Allan Rock, ministre de la Santé.** Buffet servi dans le vestibule.	
13 h 30	**Discussion du mode de fonctionnement du Conseil**. Ce sera pour les membres, très tôt dans le processus, une occasion de discuter de la manière dont ils veulent que fonctionne le Conseil. La discussion pourrait porter, par exemple, sur la confidentialité, les commentaires à livrer aux médias, l'ouverture des réunions aux observateurs, les procès-verbaux et les rapports sur les réunions. (Voir l'onglet 11 de la reliure.)	Roberta Bondar/ Tous
14 h 30	Pause santé	
15 h	**Questions de transition** - Présentation des documents de consultation publique sur la transition et la révision législative. (Voir les onglets 12-13 de la reliure.)	Ian Shugart
	• Discussion plénière (pour répondre aux questions et s'occuper de points mentionnés dans les documents, ce qui mènera à leur divulgation au public)	Tous
16 h 15	**Observations finales** (y compris le calendrier des réunions ultérieures)	Roberta Bondar
16 h 30	**Levée de la réunion** (Des taxis seront commandés pour l'aéroport.)	

Annexe B

Participants à la réunion des 17 et 18 février 1998 du Conseil consultatif des sciences

Présidente

Dr Roberta Bondar
Faculté de kinésiologie, Pavillon Thames
Université de Western Ontario
London (Ontario)
N6A 3K7

Membres

M. Doug Elliott
Elliott & Kim
Avocats
Immeuble de la Banque nationale
Bureau 304, 150, rue York
Toronto (Ontario)
M5H 3S5

M. Russ A. Graham
16, chemin Glenridge
Nepean (Ontario)
K2G 2Z5

Dr Wilbert Keon
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
Hôpital Civic d'Ottawa
1053, avenue Carling
Ottawa (Ontario)
K1Y 4E9

Dr John S. Millar
Agent provincial de la santé
3e étage
1810, rue Blanchard
Victoria (Colombie-Britannique)
V8V 1X4

Dr Henry Friesen
Président
Conseil de recherches médicales
5e étage, 1600, rue Scott
Ottawa (Ontario)
K1A 0W9
(nota : premier jour seulement)

Mme Jean M. Jones
Présidente - Conseil de la santé
Association des consommateurs du Canada
19, promenade Brentwood
Dundas (Ontario)
L9H 3N2

Dr Lynn McIntyre
Bureau du doyen
Faculté des professions de la santé
3e étage, Immeuble Burbidge
5968, rue College
Université Dalhousie
Halifax (Nouvelle-Écosse)
B3H 3J5

M. Leslie Millin
Bureau 601, 1665, rue Nelson
Vancouver (Colombie-Britannique)
V6G 1M3

Dr Yves Morin
1280, Pantaléon-Pelletier
Sillery (Québec)
G1T 2H4
(nota : premier jour seulement)

M. Ellis Rubinstein
1200 New York Avenue, N.W.
Washington, DC
20005 USA

Dr Gabriel Plaa
Université de Montréal
C.O. 6128, Succursale centre-ville
Montréal (Québec)
H3C 3J7

Dr Karen Semchuk
Centre de médecine agricole
Université de Saskatchewan
103, promenade Hospital
Royal University Hospital
B.P. 120
Saskatoon (Saskatchewan)
S7N 0W8

Dr Bernard Schwetz
Food and Drug Administration
5600 Fishers Lane
Room 1735, HF33
Rockville, Maryland
20857 USA

Représentants de Santé Canada

Michèle S. Jean
Sous-ministre
Santé Canada
Pièce 1526-A
Immeuble Brooke-Claxton
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Dr Joseph Z. Losos
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la protection de la santé
Santé Canada
Immeuble de la DGPS, IA : 0701-A1
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0L2

Autres personnes-ressources de Santé Canada

M. Alan Nymark
Sous-ministre délégué
Santé Canada
Pièce 1526-A
Immeuble Brooke-Claxton
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

M. Ian Shugart
Sous-ministre adjoint invité
Direction générale de la protection de la santé
Santé Canada
Immeuble de la DGPS, IA : 0701-B1
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0L2

Annexe C

CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES

CALENDRIER DES RÉUNIONS

1. 17-18 février 1998

2. 9-10 mars 1998

3. 12-13 mai 1998

4. 21-22 juillet 1998

5. 8-9 octobre 1998

6. 9-10 novembre 1998

Annexe D

CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES
PLAN DE TRAVAIL ET PRIORITÉS

A. Priorités immédiates du Conseil :

- Meilleure orientation des rôles et des fonctions clés de la Direction générale, en fonction des questions pertinentes à aborder

- Modèle conceptuel de la protection de la santé

- Suite de la discussion sur les documents de consultation

- Discussion initiale sur le cadre de gestion des risques

- Discussion initiale sur les capacités des laboratoires et la collaboration dans ce domaine

A. Thèmes devant sous-tendre le plan de travail ultérieur du Conseil

- Évaluer les forces (mondiales, continentales et nationales) en vue de l'intégration des idées

- Analyser les rapports de collaboration. Examiner les rôles, les pouvoirs et les responsabilités afin de dégager une synergie

- Élaborer un cadre conceptuel de gestion des risques qui décrit et intègre les résultats et qui définit une " niche scientifique "

- Analyser les ressources et leurs résultats pour trouver des exemples -- afin de catalyser la création " d'environnement d'apprentissage "

- Être sensible à la communication des renseignements scientifiques à la population et à la réponse aux questions de cette dernière

- Veiller à ce que les données scientifiques soient à jour et à ce que les fonctions de base reçoivent l'appui nécessaire

- Aborder la question de la culture scientifique au sein du gouvernement

- Fournir des conseils stratégiques sur le rôle et les activités de la DGPS

Questions clés que le Conseil devrait aborder dans le cadre de ses activités :

1. Quelles sont les questions nationales touchant la politique, la réglementation et l'application des lois dans le domaine de la santé auxquelles seule la science peut répondre?

2. Parmi ces questions, quelles sont celles qui peuvent être réglées uniquement par des travaux de recherche internes?

3. Quelles sont les questions qui peuvent être résolues par :

   (a) des recherches confiées à contrat à des laboratoires indépendants?

   (b) des travaux de collaboration avec d'autres organismes intéressés?

   (c) des renseignements, dûment vérifiés, provenant de l'industrie?

4. Comment l'intégrité des recherches scientifiques peut-elle être garantie?

5. Une fois l'intégrité des recherches garantie, comment la population peut-elle être assurée que :

   (a) les renseignements parviennent aux décideurs et aux citoyens sans être préalablement filtrés?

   (b) les priorités publiques sont prises en compte et intégrées au plan de recherche et développement?

Annexe E

CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES -- MODUS OPERANDI

Le Conseil consultatif des sciences considère que son " modus operandi " est un " travail en évolution " -- certaines questions seront réglées à mesure qu'elles surgiront. Toutefois, de grands principes, comme la méthode de travail du Conseil, son interaction avec le public et son plan de travail, peuvent être décrits. À la réunion des 17 et 18 février, les membres du Conseil se sont entendus sur ce qui suit.

MÉTHODE DE TRAVAIL

- Le Conseil sera représenté par la présidente ou la personne qu'elle désignera, selon les besoins.

- Les décisions du Conseil seront prises par consensus.

- Tous les membres du Conseil participeront à l'établissement du plan de travail. S'il y a lieu, le Conseil créera des sous-comités en fonction des intérêts et de la disponibilité des membres.

- Les comptes rendus des réunions seront rendus publics dès qu'ils auront été approuvés par le Conseil. Des méthodes de communication avec le public devront peut-être élaborées.

- Il est capital que les membres connaissent leurs obligations et les mesures législatives qu'ils doivent respecter en ce qui concerne l'accès à l'information, leur responsabilité légale et les conflits d'intérêts. (Ils seront informés sur ces questions dans le cadre d'une réunion ultérieure.)

- Les membres détermineront le soutien supplémentaire dont aura besoin le Conseil consultatif des sciences, comme les services de spécialistes ou d'autres sources d'information (études, documents, recherches), et le Secrétariat se chargera d'obtenir ce soutien pour eux, selon les besoins.

INTERACTION AVEC LE PUBLIC

- Les réunions ne seront pas ouvertes aux observateurs, médias y compris, afin de permettre un débat ouvert et le dépôt de renseignements confidentiels. Toutefois, pour respecter son engagement d'ouverture et de transparence, le Conseil mettra en place des mécanismes de communication avec le public et envisagera au besoin des séances d'information publiques.

- La présidence ou la personne qu'elle désignera sera chargée des relations et de l'interaction avec les médias. Toutefois, les membres du Conseil doivent

s'attendre à être interpellés, comme individus ou comme représentants des organisations professionnelles auxquelles ils appartiennent. À ces occasions, ils devront prendre garde de préciser qu'ils parlent en leur nom personnel et pas au nom du Conseil.

PLAN DE TRAVAIL

- La première priorité du Conseil est d'étudier les questions qui touchent directement aux programmes de la Direction générale de la protection de la santé, surtout pendant la phase de transition. Le Conseil s'intéressera également aux activités auxquelles le Ministère prend part dans le cadre d'autres programmes (par exemple, l'amélioration de la santé de la population) et à des questions gouvernementales plus vastes (comme la gestion des sciences au sein du gouvernement), et il envisagera son travail dans ce contexte.

- Les intervenants et le personnel de Santé Canada voudront peut-être communiquer des renseignements au Conseil. Les membres doivent faire parvenir tout ce qu'ils reçoivent au Secrétariat, afin que les renseignements soient consignés et que tous les membres en soient avisés. Le Conseil rencontrera certains fonctionnaires et des représentants d'organismes externes et pourrait visiter le personnel des programmes de la DGPS à leur lieu de travail.

- Le Conseil désire être avisé des questions sur lesquelles se penchent actuellement d'autres conseils consultatifs externes et, s'il y a lieu, créer des mécanismes d'échange de renseignements.

Annexe G

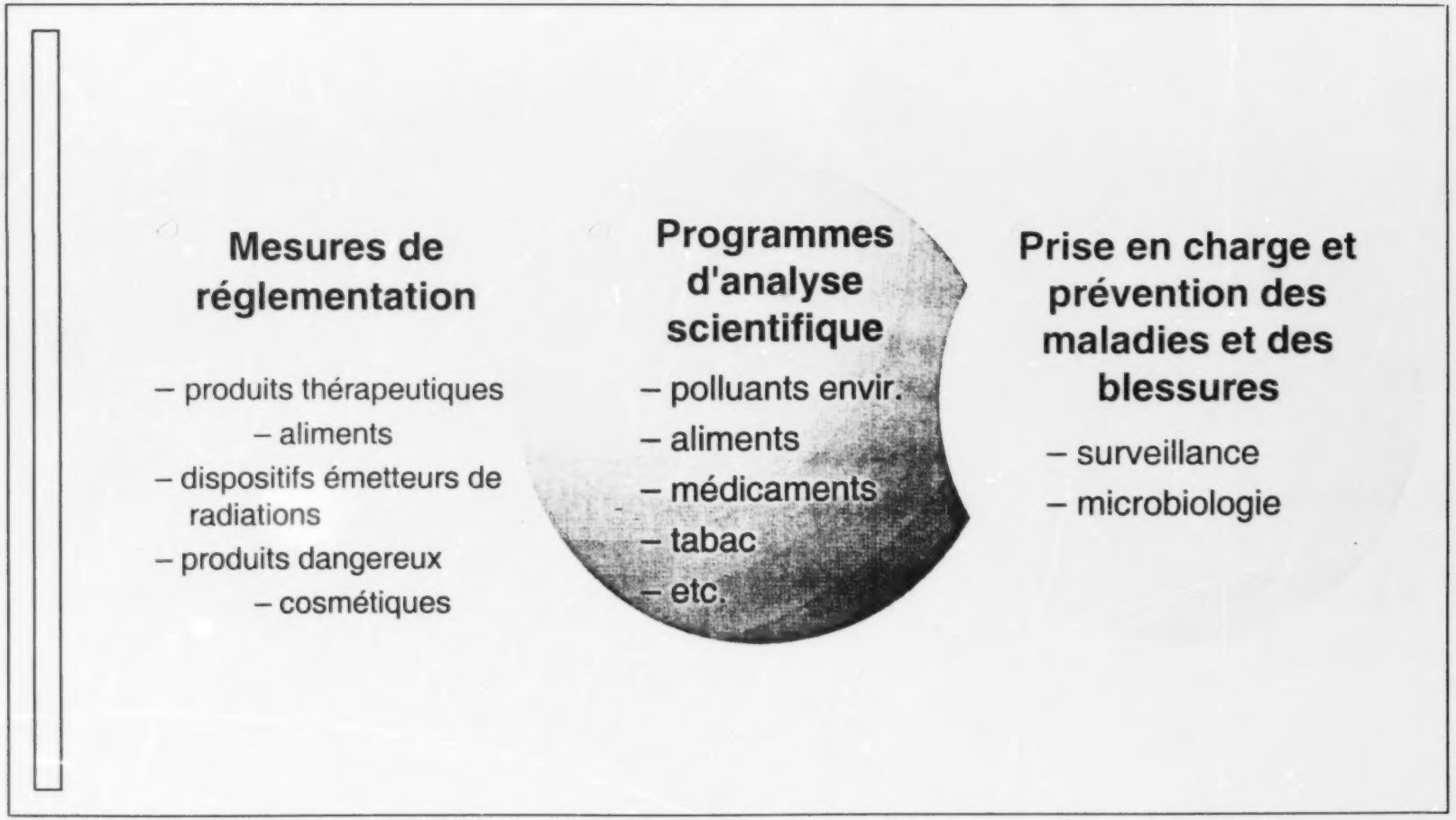
Direction générale de la protection de la santé

Exposé devant le Conseil consultatif des sciences

17-18 février 1998

Health Canada Santé Canada

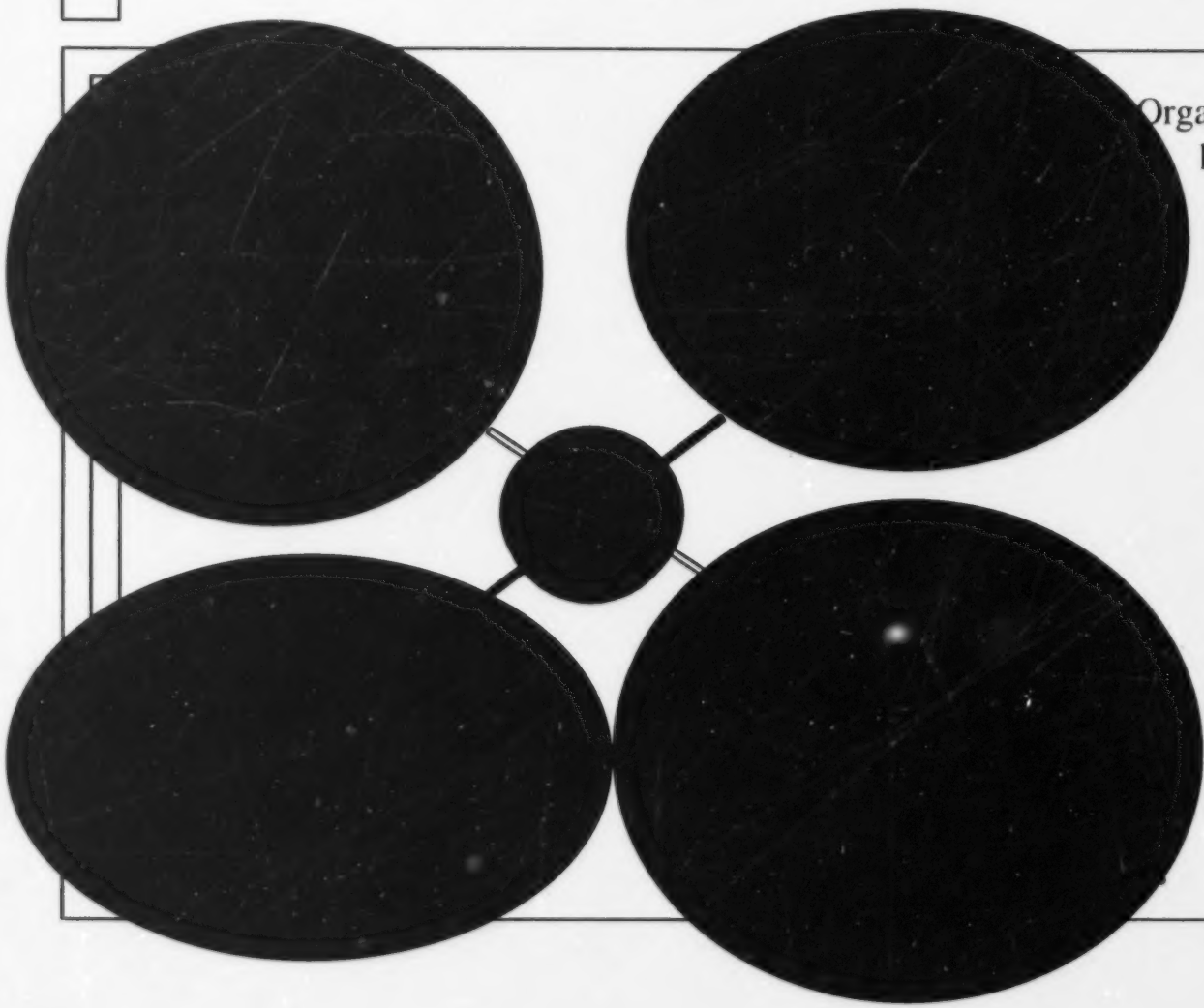
La DGPS aide les Canadiens à protéger leur santé par les moyens suivants :



Programmes de protection de la santé

- Les rôles et responsabilités incontestablement de compétence fédérale
- Assure un rôle de surveillance d'urgence :
  - en refusant ou en rappelant les produits dangereux
  - en refusant ou en saisissant des produits importés
  - en mettant le public en garde contre les produits d'utilisation dangereuse
  - en procédant à des activités de surveillance et d'évaluation des risques afin de prévenir et de prendre en charge les maladies, en collaboration avec un réseau national et international

Organisation de la DGPS



Organisations américaines homologues

- FDA
- CDC
- USDA
- Drug Enforcement Agency
- EPA
- HHS
- NIH

Certains articles seulement

Profil

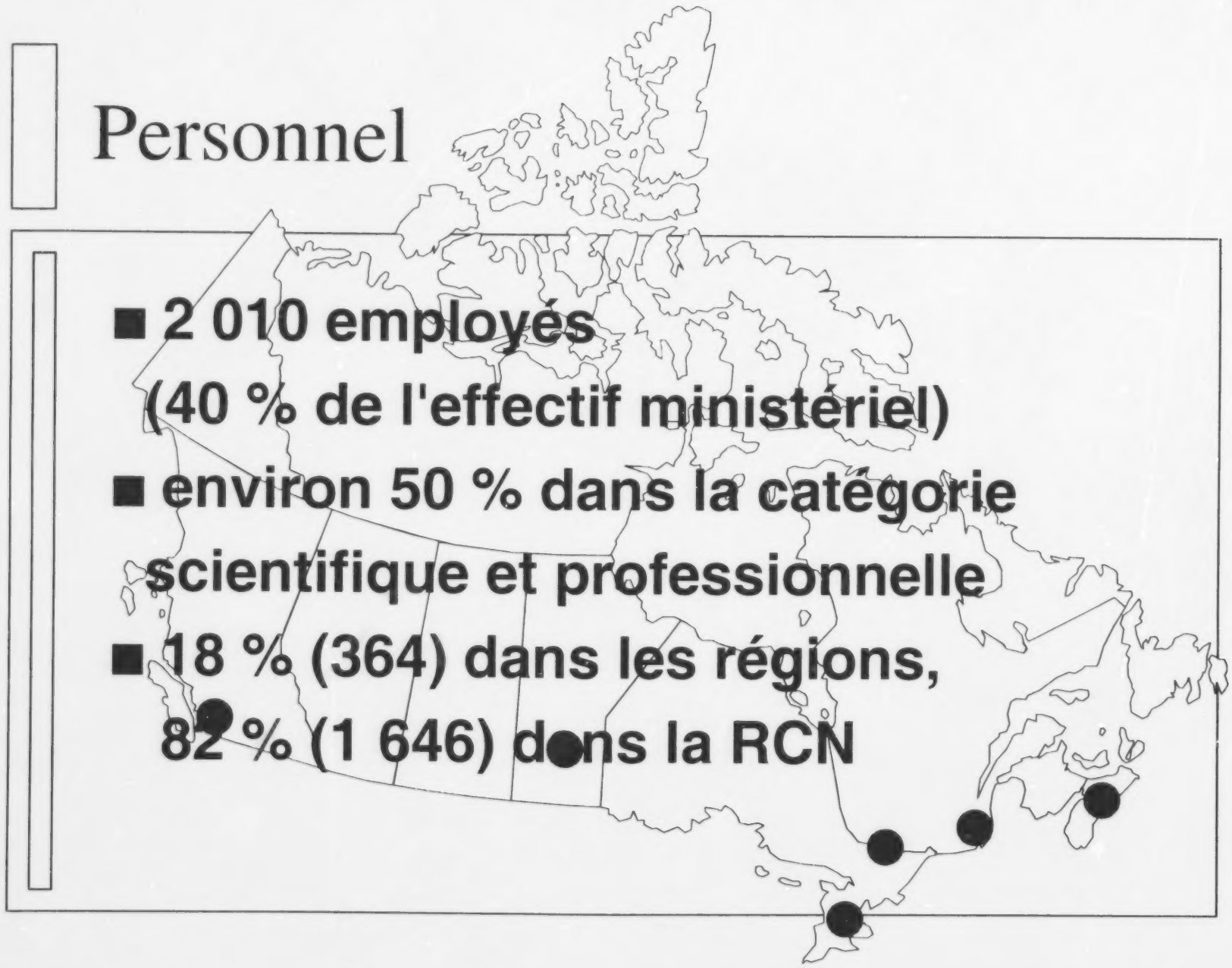
- 47 % de la correspondance ministérielle
- 65 à 75 % des demandes de renseignements des médias
- 60 à 75 % des coupures de presse
- 65 % des demandes d'accès à l'information reçues par le Ministère

Profil

Budget

- Budget de fonctionnement : 156,2 millions de dollars (1998-1999)
- Objectif de recouvrement des coûts : 24 % du budget annuel (37 millions de dollars)
- Crédits parlementaires réduits d'environ 91 millions de dollars entre 1995-1996 et 1998-1999

Personnel



- 2 010 employés (40 % de l'effectif ministériel)
- environ 50 % dans la catégorie scientifique et professionnelle
- 18 % (364) dans les régions, 82 % (1 646) dans la RCN

Les régions

- Burnaby
- Winnipeg
- Toronto
- Longueuil
- Halifax

- Responsabilités
  - Services d'analyse des drogues
  - Inspections des produits thérapeutiques
  - Inspection relatives au tabac
  - Sécurité des produits
  - Salubrité des produits

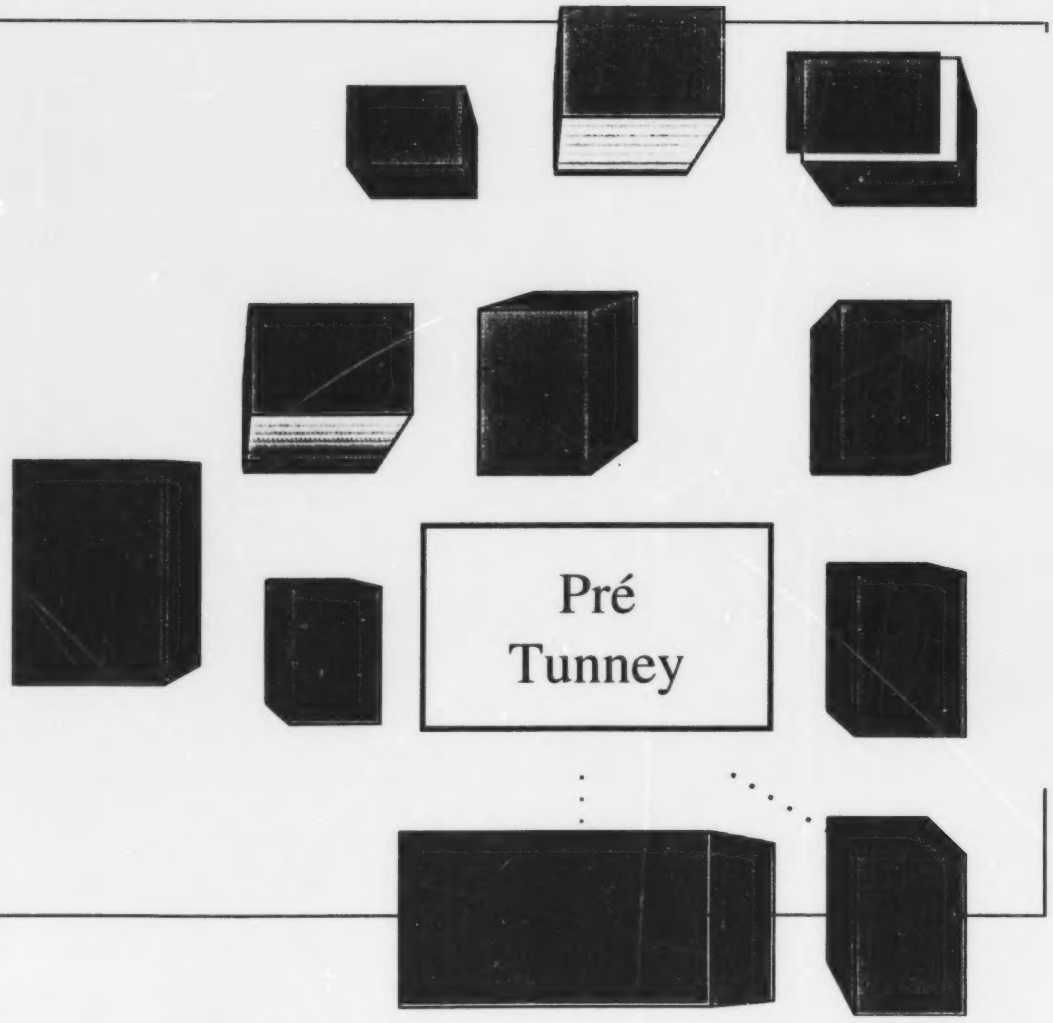
- Winnipeg
- Guelph

- Laboratoire du LLCM de niveau - 4
- Laboratoire d'hygiène vétérinaire

« Campus » de la région de la capitale nationale

A. DGPS
B. CHM
C. Brooke-Claxton
D. Virologie
E. LLCM
F. Jeanne-Mance
G. Banting
H. Statistique Canada
(Matériels médicaux)
I. Annexe des finances

Hors Campus
J. Holland Cross
K. Chemin Brookfield



Personnel

- Viellissement de l'effectif
  - Près de 20 % des professionnels ont maintenant droit à une pension
  - Faible roulement du personnel, donc moins de possibilité de renouveler les compétences
  - Traitements gelés depuis 1991 (les traitements sont inférieurs à ceux d'autres organisations de la santé)
- 66 % des vacances prennent plus de 6 mois à combler
- 33 % des vacances prennent plus d'un an à combler

Fonctions

Assurer la sécurité

- Produits thérapeutiques
- Produits dangereux
- Aliments
- Risques environnementaux
- Facteurs de risque de maladies

Fonctions

Analyse scientifique

- collecte, analyse et interprétation des données
- enquêtes sur des poussées
- recherche
- essais en laboratoire

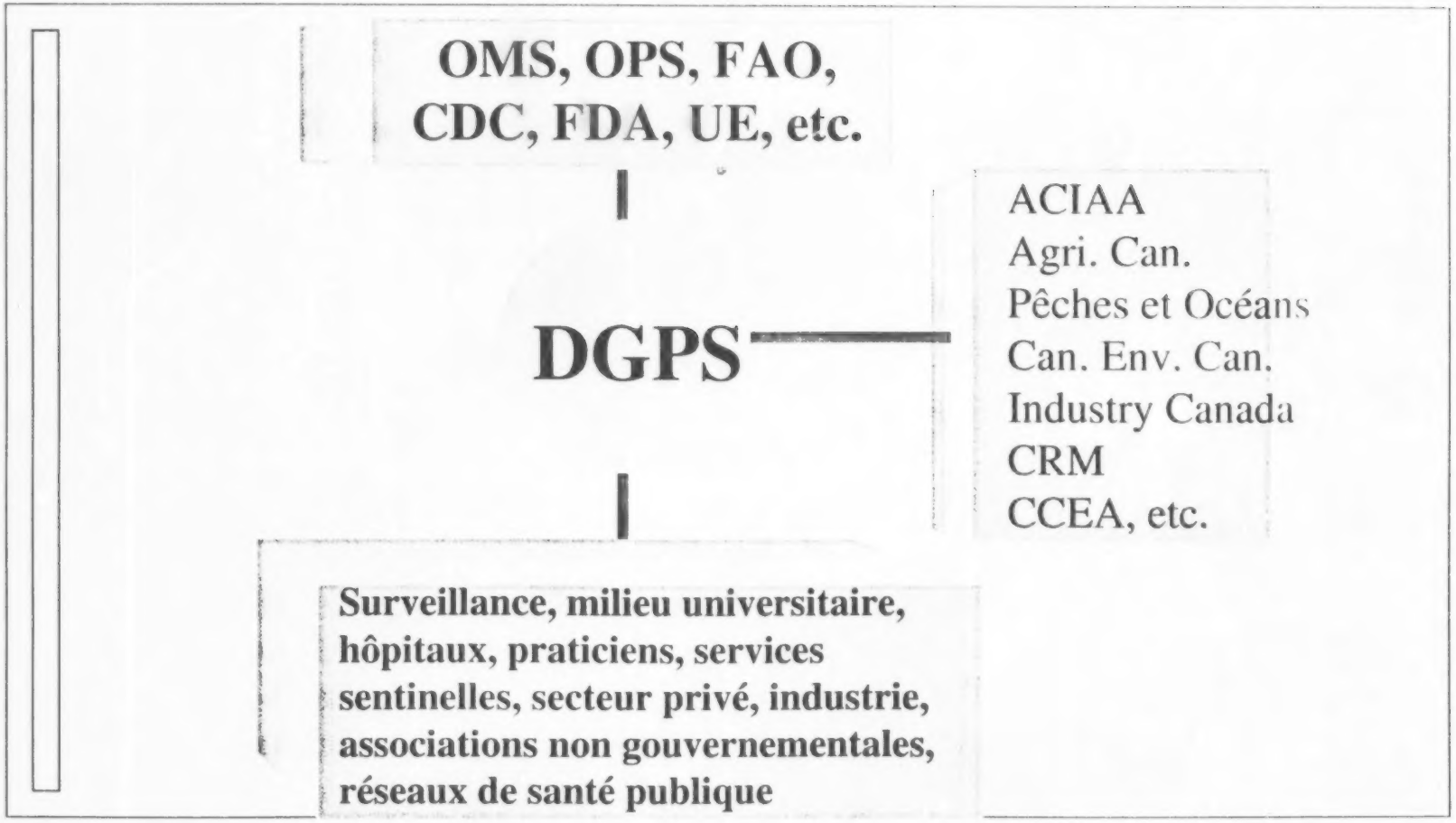
- **Biologie moléculaire**
- **Microbiologie**
- **Toxicologie**
- **Épidémiologie**
- **Chimie génétique**
- **Physique**
- **Biologie**
- **Biostatistique**
- **Santé publique et médecine préventive**
- **Spécialités cliniques**
- **Ordinatique**
- **Technologies de l'information**

Fonction

Établissement des politiques

- Interventions de santé publique pour prévenir et gérer les risques pour la santé des Canadiens et des Canadiennes
- Communication/diffusion d'information et de lignes directrices

Liens d'information



Infrastructure

- Capacité scientifique interne
- Réseaux externes (nationaux et internationaux) et comités consultatifs
- Unités de réglementation (évaluation, inspection et conformité)
- Diffusion d'information
- Communications

La conjoncture au XXI^e siècle

- risques pour la santé qui apparaissent ou réapparaissent sur la scène nationale et internationale (tuberculose, diphtérie, choléra)
- harmonisation internationale des normes et des pratiques (mondialisation)
- explosion de l'information et de la technologie, du point de vue public et scientifique (ex. : séquençage de l'ADN, xénotransplantation)
- produits innovateurs (ex. : combinaisons médicament/instrument, nutraceutiques)
- propagation rapide des réseaux scientifiques
- attentes et scepticisme accrus de la population
- accroissement de l'urbanisation et de la pollution

Assumer notre mandat au XXIe siècle

- Accéder à la science qui sous-tend la prise de décisions et développer cette science, en assurant sa capacité de faire face aux dangers d'aujourd'hui et de demain pour la santé publique
- Moderniser et intégrer les fondements législatifs fédéraux de la protection de la santé
- Améliorer la gestion des risques pour la santé en collaborant avec d'autres organismes (selon leurs rôles et responsabilités)
- Améliorer et moderniser le réseau national de surveillance de la santé et le relier aux structures internationales
- Revoir et améliorer l'exécution des programmes de protection de la santé

Au XXIe siècle, la DGPS doit :

- Modifier ses orientations
  - conformité en matière de produits/santé de la population
  - attitude réactive/attitude proactive dans une optique internationale
  - cloisons organisationnelles/intégration horizontale
- Se doter d'une structure organisationnelle et d'un groupe de compétences lui permettant d'assumer une fonction contemporaine en sciences et protection de la santé

Possibilités et obligations pour le XXIe siècle

- Leadership pour l'établissement d'un cadre amélioré de gestion des risques
- Nouvelles formules de partenariat (ACIAA)
- Accroissement des consultations
- Réseaux efficaces de surveillance (épidémiologique, microbiologique, pharmaceutique et autres) et de réaction à l'échelle nationale et internationale
- Sources multiples d'expertise scientifique

Le statu quo n'est PAS une option

- ***Ressources***
  - Insuffissance
- ***Culture***
  - Manque de souplesse
- ***Cadre législatif***
  - Désuétude
- ***Risques pour la santé***
  - Évolution et accroissement

Défis

■ Accroissement des attentes publiques

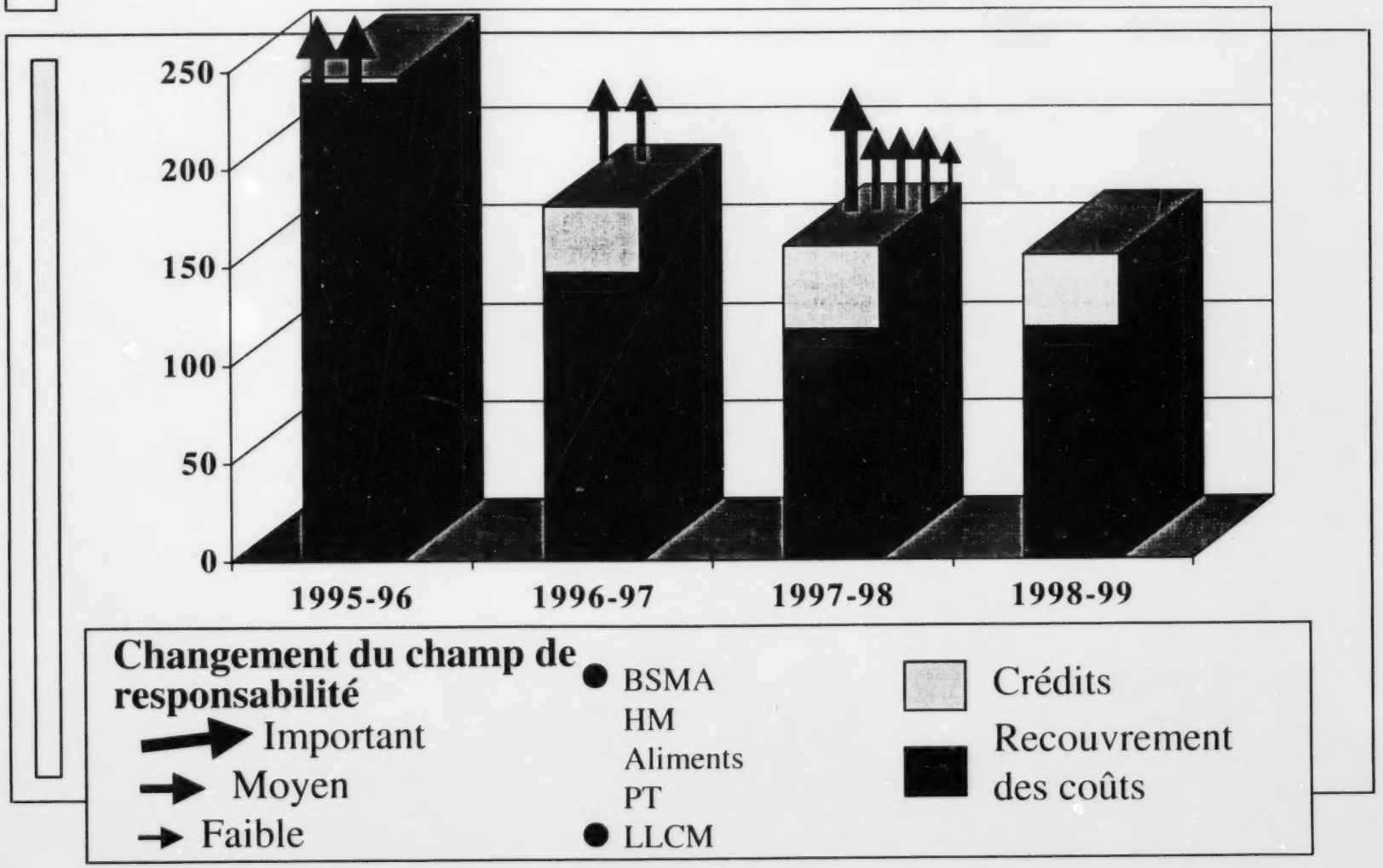
- *Le rôle de protection de la santé doit être élargi au-delà des limites traditionnelles de la sécurité des produits, de façon à englober le concept proactif de la détermination des risques... Le gouvernement fédéral a aussi un rôle clé à jouer pour cerner les nouveaux problèmes de santé (comme les nouvelles maladies) et mobiliser les ressources permettant d'y faire face.*

Communication au ministre Rock - Groupe d'intervention action santé, juillet 1997

* Le Groupe d'intervention action santé comprend l'AMC, l'ACSP, l'Association des consommateurs du Canada, etc..

DGPS - Champ de responsabilités/réduction budgétaire

DGPS - Crédits nets



Regagner la confiance du public

- Résultats de l'enquête Krever
- Manque de confiance du public par rapport aux jugements scientifiques
- Les risques sont perçus différemment par les scientifiques de la santé et par le public (concept d'absence de risque)
- Désinformation médiatique et publique concernant le rôle à assumer (concept d'absence de risque)
- « Celui qui paie les violons... » - recouvrement des coûts des industries réglementées

Annexe F

Transition — Direction générale de la protection de la santé

Exposé devant le Conseil consultatif des sciences

17- 18 février 1998

Health Canada Santé Canada

Protection de la santé — Un changement est-il nécessaire?

Changement contextuel :

- Dangers nouveaux ou en cours de réapparition (Ebola, tuberculose)
- Produits technologiques et nouveaux
- Technologie de l'information
- Mondialisation (libre-échange, déplacements)
- Polluants environnementaux
- Nécessité de se tenir au courant des découvertes scientifiques
- Partenariats de collaboration (provinces, universités, industrie, Agence canadienne d'inspection des aliments)
- Compressions des ressources

La transition à la DGPS

- Réaction aux nouveaux défis que doit relever l'administration fédérale dans le domaine de la protection de la santé
- Objectif global : mettre au point des programmes et des services pour protéger la santé des Canadiens au XXI^{e} siècle
- Comprendra une analyse fondamentale rigoureuse de ce dont la DGPS a besoin pour bien fonctionner au XXI^{e} siècle
- Processus de participation du public

Objectifs de la transition

- Dépasser l'approche « réagir et guérir » pour adopter l'approche « prévoir, prévenir et gérer »
- Mettre l'accent sur les résultats en matière de santé et sur la capacité d'action face à l'ensemble des risques pour la santé
- Adopter une approche horizontale, dans un contexte de gestion des risques et de prise en charge des déterminants (intégration de la réglementation, de la surveillance et de la lutte contre la maladie)
- Mettre en place des structures et des systèmes souples, au potentiel élevé

suite...

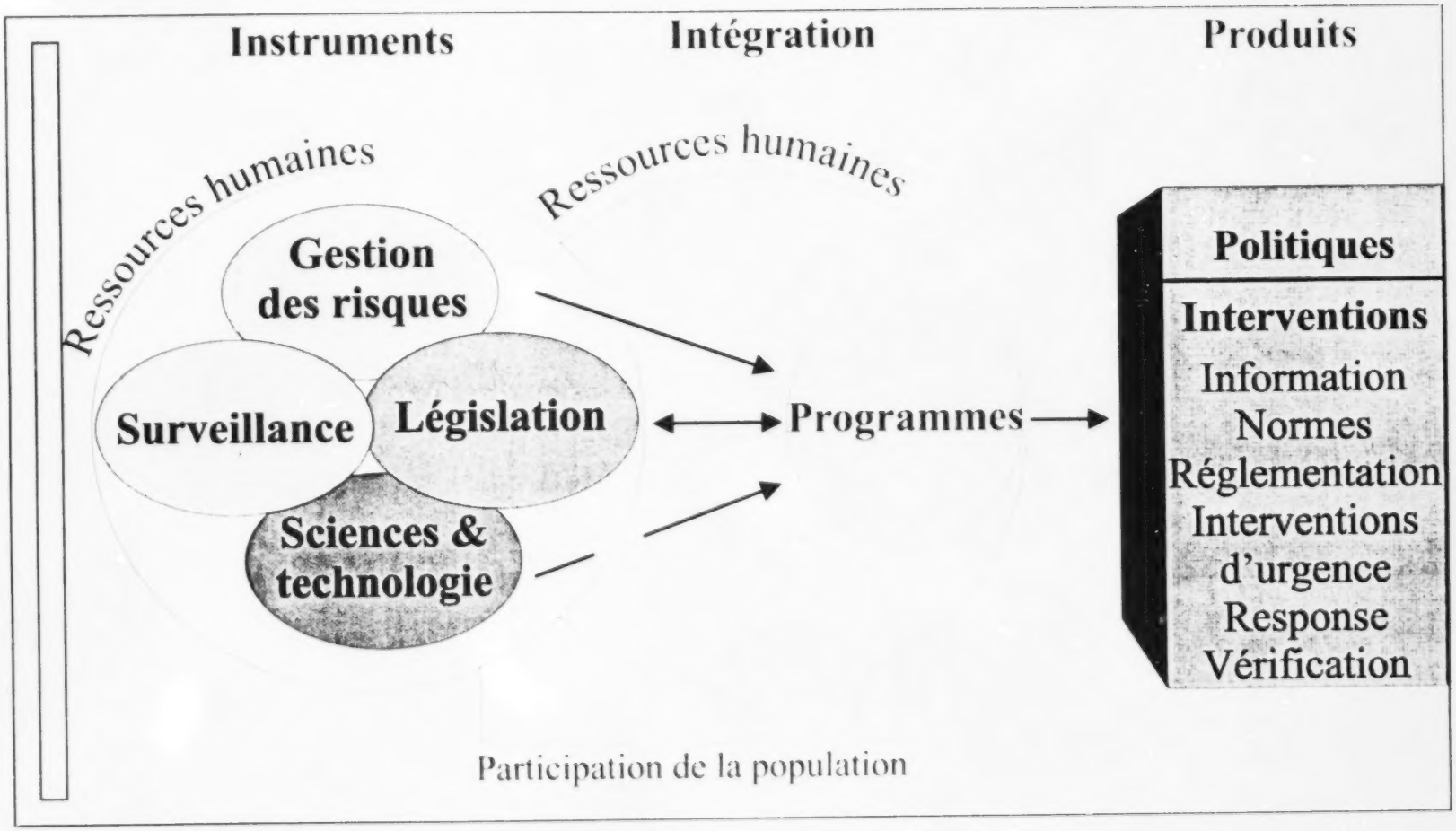
Objectifs de la transition *(suite)*

- Établir un cadre fédéral de législation/réglementation modernisé et rationalisé pour la protection de la santé
- Mettre à jour les ensembles de compétences en fonction des exigences d'aujourd'hui
- Se doter de systèmes adéquats de ressources humaines, de gestion financière et d'information

Principes de la transition

- Participation active des employés de la DGPS
- Processus transparent et interventions justifiées
- Méthode et rigueur
- Les résultats ne sont pas déterminés d'avance
- Les résultats doivent servir l'intérêt public (maintenir et améliorer la santé)

Cinq domaines clés



Base scientifique

Points clés

- fondement scientifique nécessaire
- sources
- détermination du noyau scientifique de la DGPS
- assurance de l'intégrité et de la qualité

Surveillance

- Déterminer l'information nécessaire
- Information : accès et intégration
- Faciliter le réseautage en matière d'information
- Mesurer les résultats (ex. : état de santé)

Gestion des risques

- Élargir la portée pour que la gamme de facteurs considérés soit plus complète
- Assurer une application uniforme
- Se préparer pour la mise en oeuvre
- Évaluer la qualité de la prise de décisions

Élaboration de programmes

- Employer toutes les ressources et tous les outils pertinents
- S'orienter en vue de meilleurs résultats
- Se structurer en fonction des problèmes et des risques en matière de santé
- « Produits » adéquats dans un délai satisfaisant
- Être ouvert par rapport à l'évaluation et à la mesure du rendement

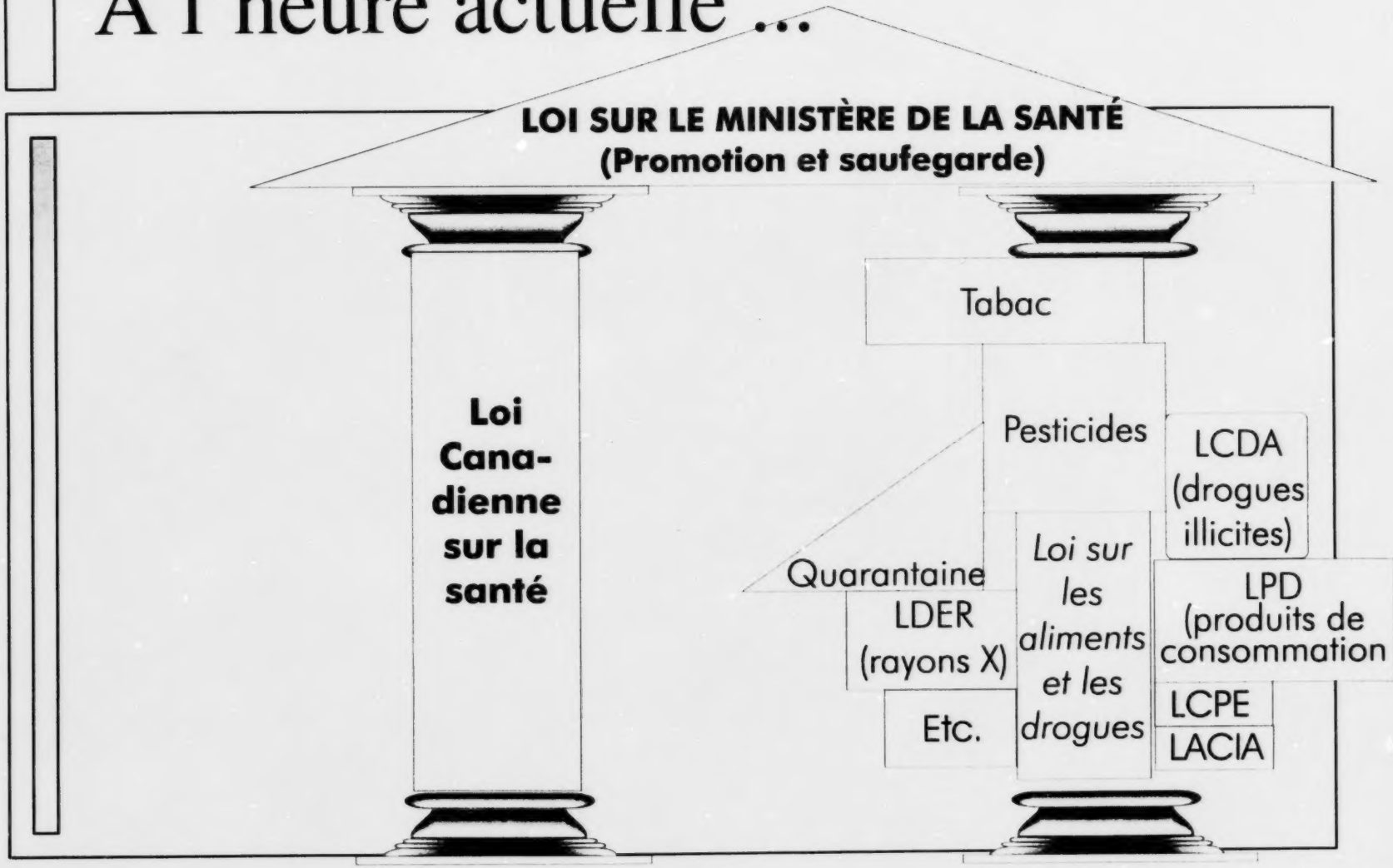
Examen législatif

- Préciser le rôle du gouvernement fédéral (faciliter la collaboration avec les provinces et les autres intervenants)
- Fournir une orientation générale (cadre de gestion des risques)
- Moderniser (ex. : biotechnologie, quarantaine)

Lois fédérales de protection de la santé

- *Loi sur les aliments et drogues* (1953)
- *Loi sur la quarantaine* (1872)
- *Loi de 1985 sur les dispositifs émettant des radiations (LDER)* (1970)
- *Loi sur les produits dangereux (LPD)* (1969)
- *Loi sur le tabac* (1997)
- *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LCDAS)* (1996)
- *Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)* (1969)
- *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments* (1997)
- *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)* (1988)
- *Loi sur les brevets* (1993)

À l'heure actuelle ...



Cadre législatif de protection de la santé

Loi sur la protection de la santé
(d'application générale)

Politique
Information
Nouveaux dangers
Maladies transmissibles
Biotechnologie
Conformité
Harmonisation
Rôle international
Recouvrement des coûts
Etc.

- Substances contrôlées
- Sécurité générale des produits
- Produits thérapeutiques
- Aliments (Examiner avec l'ACIA)
- Pesticides
- Tabac
- Nouvelles techniques de reproduction
- Etc.

Du nouveau à ce jour

- Examen des sciences de laboratoire
- Ébauche du Cadre de gestion des risques
- Équipes des plans de surveillance
- Équipes chargées des politiques
  - - *E. Coli*, AES, produits antimicrobiens
- Document de travail sur la transition
- Document de travail législatif

Échéancier

	1997-98	1998-99	1999-2000	2000-2001
Consultations sur les questions de transition	Publication du document de travail, mise en marche des consultations (février)	Poursuite des consultations Juin→		
Révision législative		Fin des consultations Élaboration d'une proposition Juin→	Ébauche du rapport des consultations (avril-juin) Dépôt du projet de loi (automne)	Mise en oeuvre des lois et des règlements
Surveillance nationale		Mise en oeuvre des réseaux FPT	Mise au point permanente des réseaux	
Examen des services scientifiques de base		Élaboration d'options de programme et début de la mise en oeuvre	Annonce du programme restructuré/du système de laboratoires intégré	
Cadre de gestion des risques	Consultations internes	Consultations externes, essais, formation et mise en oeuvre	Annonce du nouveau cadre et des nouvelles lignes directrices	